Rok XXXIX. Kraków, 8 Września 1900. Nr. 36

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z pracowni krakowskiej kliniki ginekologiczno-położniczej.

Chorio-epithelioma malignum uteri
(Deciduoma malignum).

Napisał

Docent Dr. Switalski.

Zanim podam bliższe szczegóły o tym ciekawym nowotworze, pozwolę sobie wprzód przytoczyć dwa przypadki tego nowotworu, które miałem sposobność spostrzegać i badać drobnowidowo w tutejszej klinice ginekologicznej.

1. D. J., lat 53 z Filipowic. Przyjęta na klinikę dnia 12/II 1898 Miesiączkowała od 17 roku życia prawidłowo. Od kilku lat regularność występuje w niejednostajnych odstępach czasu, co 2—3 tygodnie, i połączona jest z bólami dołem brzucha i w krzyżach. Roniła 2 razy w 5-tym miesiącu ciąży. rodziła 7 razy prawidłowo; ostatni poród odbył się przed ośmiu laty. Od początku grudnia 1897 bez znanej przyczyny miewa nieustanne mierne, a od czasu do czasu bardzo obfite krwawienia. Skarży się przy tem na silne bóle w krzyżach i bardzo znaczne osłabienie.

Badanie w dniu przyjęcia wykazało: osoba licho odżywiona, bardzo niedokrewna W tętnicach dla badania dostępnych wyraźne zmiany miażdżycowe. Narządy wewnętrzne bez zmian. Mocz prawidłowy.

Przedsionek blady, wejście do pochwy szerokie, ściany pochwy luźnie do otoczenia przyczepione. Część pochwowa grubsza, walcowata, zbitsza. Ujście zewnętrzne tworzy szparę poprzeczną z głębokimi wrębami po bokach. Szyjka aż do ujścia wewnętrznego jest drożna dla palca. Trzon macicy ułożony w tyłopochyleniu, powiększony jak w drugim miesiącu ciąży, o powierzchni gładkiej, ruchomy, zbitszy. Jajnik lewy prawidłowej wielkości, znacznie niżej ułożony, ruchomy. Błona śluzowa pochwy blada, na brzegach ujścia zewnętrznego duża nadżerka pęcherzykowata (*erosio follicularis*).

Zgłębnik daje się z łatwością wprowadzić do macicy, wykazuje jamę macicy dłuższą o 3 cm., a zarazem stwierdza na tylnej ścianie macicy, blisko jej dna, nieco ku stronie lewej, bardzo wyraźne wybujałości na pewnej przestrzeni. Podczas i po wprowadzeniu zgłębnika utrzymywało się dosyć silne krwawienie. W celu powstrzymywania krwawienia i rozszerzenia szyjki wytamponowano szyjkę i pochwę gazą jodoformową. Po wyjęciu gazy na drugi dzień, kanał szyjki był w całości drożnym dla palca, którym można było stwierdzić na tylnej ścianie, blisko dna macicy, wybujałości nowotworowe. Na podstawie tego wyniku klinicznego badania rozpoznano raka trzonu macicy. Badanie drobnowidowe strzępów, wyskrobanych z macicy, dało bowiem wynik ujemny, gdyż składały się one przeważnie z tkanki obumarłej.

Dnia 18/II 1898 dokonano wycięcia macicy przez pochwę metodą kleszczykową. Operacya poszła całkiem gładko, przebieg po operacyi był prawidłowy i chora opuściła klinikę w zupełnie dobrym stanie dnia 19/III 1898. W półtora roku po operacyi była zdrowa.

Wycięta macica jest powiększona, jak w drugim miesiącu ciąży; długość całej macicy wynosi 11 ctm., długość jamy macicy 9 ctm. Po otwarciu jamy macicy przez podłużne przecięcie przedniej ściany widać na tylnej ścianie macicy tuż poniżej dna, na przestrzeni korony naciek nowotworowy, o powierzchni nierównej, pokrytej skrzepami krwi. Na przekroju widać, że naciek, wyróżniający się swą ciemnoczerwoną barwą, zajmuje całą grubość błony śluzowej i w środku dochodzi aż do warstwy mięsnej. Tuż poza naciekiem nowotworowym wśród utkania tylnej ściany macicy znajduje się guzek wielkości małego orzecha laskowego, w rogu zaś lewym macicy blisko otrzewnej znajdują się dwa podobne guzki, tylko znacznie mniejsze, bo dochodzące wielkości ziarnka grochu. Wszystkie te guzki są ostro odgraniczone i wyróżniają się swoją ciemniejszą barwą od otoczenia. — Jajniki i trąbka zachowują się prawidłowo.

Kilka kawałków nowotworu, wyciętych wraz z miąższem macicy, jakoteż i guzki, powyżej opisane, ustalono w sublimacie; preparaty barwiono hematoksyliną, eozyną i sposobem von Giesona.

Badania drobnowidowe wykazują, że błona śluzowa w miejscu rozwoju nowotworu jest bardzo znacznie zgrubiała i że nowotwór rozwinął się głównie wśród utkania błony śluzowej, a tylko w środku zaczął się rozrastać wśród warstwy mięsnej. Powierzchowna warstwa błony śluzowej w miejscu nowotworu jest prawie w całości zajęta przez naciek nowotworowy, przeważnie obumarły, o budowie mniej lub więcej zamazanej, poprzerzynany pasmami włóknika. W otoczeniu znajduje się obfity naciek drobnokomórkowy. W głębszych częściach błony śluzowej są ogniska nowotworowe, coraz lepiej utrzymane, rozrzucone wśród błony śluzowej; przytem albo stoją w ścisłym związku z otoczeniem, albo oddzielone są od niego wolną przestrzenią, w której spotyka się ciałka krwi.

Nowotwór składa się z dwojakich składników, pozostających ze sobą w ścisłym związku. Jeden składnik stanowią masy plazmatyczne, występujące w postaci mniej lub więcej szerokich pasemek, wysyłających liczne wypustki (fig. 1 s,

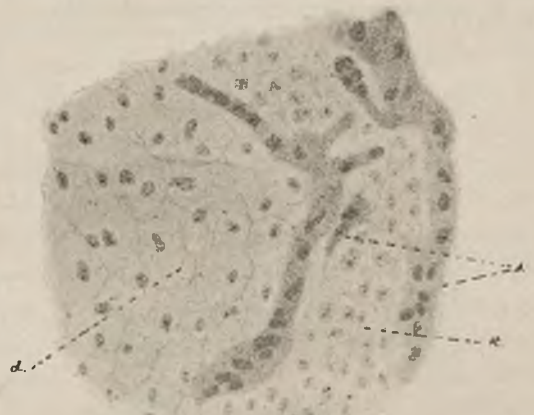


Fig. 1.

fig. 6 s.), nieraz kolbkowate, lub też w postaci mniejszych lub większych płatów bez wyraźnych granic komórkowych.

Pasma te plazmatyczne, zwane syncytyum, mają przeważnie dosyć ostre granice, a tylko tu i ówdzie w ogniskach wyrodniejących granice są zamazane, a plazma jest znacznie słabiej zabarwiona. Plazma syncytyalna, zabarwiona eozyną, jest całkiem jednostajna ciemno-czerwona, albo okazuje utkanie drobnosiatkowate, zdaje się w komórkach wyrodniejących. W tych masach plazmatycznych znajdują się liczne jądra kształtu nader rozmaitego, owalne, wrzecionowate, nieregularne, rozmaitej wielkości, bardzo silnie barwiące się hematoksyliną tak, że przeważnie żadnych szczegółów w nich odróżnić nie można. Wśród plazmy syncytyalnej spotyka się nie rzadko mniejsze lub większe wolne przestrzenie *(vacuolae)*.

Belki i beleczki syncytyalne obejmują pomiędzy sobą mniejsze lub większe grupy komórek, mających wejrzenie komórek nabłonkowych (fig. 1 k, fig. 6 k). Komórki te pochodzące z warstwy komórkowej Langhansa są przeważnie kształtu wielokątnego, różnej wielkości, mają jasną plazmę i dosyć duże okrągłe lub owalne jądra, zawierające siatkę chromatynową o szerokich oczkach i jedno lub dwa jąderka. W tych komórkach spotyka się nierzadko karyomitozę; natomiast jądra w syncytyum dzielą się wprost.

Stosunek komórek Langhansa do syncytyum jest rozmaity i gdy, co przeważnie się spotyka, w jednych ogniskach przeważają komórki Langhansa, to w innych miejscach przeważa syncytyum. Komórki Langhansa przylegają wszędzie bardzo ściśle do siebie i do syncytyum, gdzie nie ma żadnej tkanki międzykomórkowej. Naczyń wśród tkanki nowotworowej nigdzie się nie spotyka, natomiast liczne przestrzenie, wypełnione krwią.

Pomiędzy ogniskami nowotworowymi i w najbliższem otoczeniu nowotworu spotyka się bardzo wyraźne komórki doczesnej (fig. 1 d), które różnią się dosyć wybitnie od komórek Langhansa, są od nich większe, kształtu okrągławego lub nieregularnego o plazmie jednolitej, zabarwionej (eozyną) blado-różowo, o wyraźnych jądrach owalnych lub okrągłych, zawierających 1—2 jąderka.

W głębszej swej części i zdala od ogniska nowotworowego przedstawia błona śluzowa utkanie zwykłe; gruczoły w otoczeniu nowotworu są wyraźnie porozszerzane, wysłane nabłonkiem, wybitnie niższym, i bardzo często otoczone obfitym naciekiem drobnokomórkowym (fig. 4 n). Wśród błony śluzowej, znajdującej się w sąsiedztwie nowotworu, spotykamy liczne komórki, porozrzucane, rozmaitego kształtu i wielkości, o jednem, dużem, silnie się barwiącem jądrze, lub też o kilku albo nawet kilkunastu mniejszych (fig. 2). Podobne komórki spotyka się i pomiędzy włóknami mięsnemi (fig. 1 s) tuż przy błonie śluzowej. Wszystkie te komórki nie mają żadnej osłonki i są pochodzenia syncytyalnego.



Fig. 2.

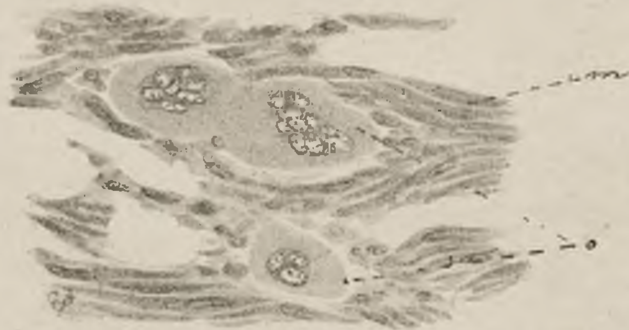


Fig. 3.



Fig. 4.

W jednem miejscu w dolnej części błony śluzowej, blisko warstwy mięsnej, spotkałem ogniska komórek nieregularnych (fig. 4) o jednem lub kilku jądrach, ułożonych bądź obok siebie, bądź też rozdzielonych naciekiem drobnokomórkowym. Niektóre z tych komórek mają wyraźne osłonki, inne zaś nie. Komórki te, przypominające komórki Langhansa, najprawdopodobniej powstały również z syncytyum, za czem przemawia brak osłonek w niektórych komórkach i komórki olbrzymie. Obraz, jaki tu się spotyka, podobny jest nieco do ogniska rakowego. Obok tego wśród mięśnia macicznego znalazłem w tym przypadku dosyć rozległy naciek nowotworowy, składający się z odmiennych zupełnie komórek (fig. 5 k), kształtu nieregularnego, wrzecionowatego, bez wyraźnych osłonek, z dosyć dużymi, z silnie barwiącymi się jądrami. Wśród tych komórek spotyka się miejscami płaty syncytyalne (fig. 5 s). Komórki te są napewno pochodzenia syncytyalnego i przedstawiają obraz, podobny jak w mięsaku *(sarcoma)*. W odległości 4 mm. poza błoną śluzową, w której rozwinął się pierwotny nowotwór, znajduje się wśród warstwy mięsnej przerzut o średnicy około 14 mm. Pomiędzy tym przerzutem, a błoną śluzową znajduje się jeszcze siedem bardzo małych przerzutów, z których pięć leży całkiem luźno w naczyniach, a w dwu, podobnie jak w pierwszym, naciek nowotworowy wrasta w tkankę mięsną. Przerzuty te podobnie, jak i oba przerzuty, widoczne gołem okiem w lewym rogu macicy, mają taką samą

budowę, jak nowotwór pierwotny, tj. składają się z syncytyum i komórek Langhansa. Przerzuty przedstawiają bardzo wyraźne utkanie siatkowate (fig. 6), co ztąd pochodzi, że składają się z poszczególnych ognisk, mniejszych lub większych, oddzielonych wolnemi przestrzeniami kształtu nieregularnego, rozmaitej wielkości, pustemi lub wypełnionemi ciałkami krwi. Wszystkie te poszczególne ogniska pozostają ze sobą w związku przez syncytyum, które w postaci beleczek z jednego ogniska przechodzi w drugie. W jednym z małych przerzutów spotyka się całe płaty syncytyalne o bardzo nieregularnych, mniejszych jądrach, dokoła których znajdują się mniejsze lub większe otoczki; są to prawdopodobnie wytwarzające się wakuole w miejscu zanikających jąder. Mięsień maciczny w otoczeniu wszystkich przerzutów zachowuje się prawidłowo (fig. 6 m); nigdzie nie spotyka się nacieku drobnokomórkowego, a granica pomiędzy przerzutami, a warstwą mięsną występuje przeważnie dosyć ostro. W najbliższem otoczeniu ognisk przerzutowych spotyka się także niekiedy komórki nieregularne o dużych jądrach, nie mające wyraźnej osłonki; są to także komórki pochodzenia syncytyalnego. Nowotwór w przerzutach rozrasta się w ten sposób, że najpierw wrasta w otoczenie syntycyum, które w postaci wypustek wsuwa się pomiędzy włókna mięsne (fig. 6). Naczynia w otoczeniu przerzutów są wybitnie porozszerzane.

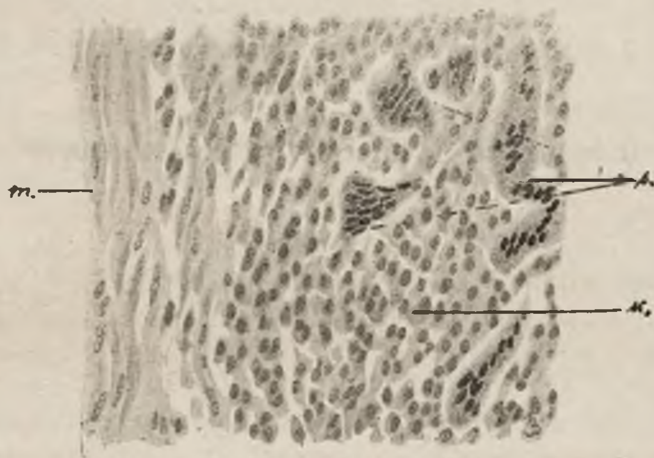


Fig. 5.

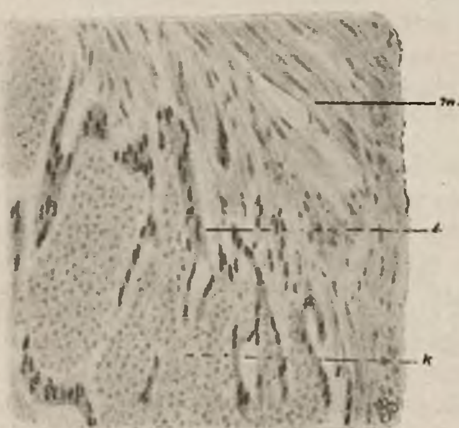


Fig. 6.

W przypadku tym spotykamy nowotwór, który się rozwinął w następstwie poronienia; chora nie wspominała wprawdzie nic o poronieniu, niewątpliwie jednak przemawiają za tem bardzo dobrze utrzymane jeszcze komórki doczesnej. Nowotwór zaczął się rozwijać w powierzchownej warstwie błony śluzowej, gdzie zmiany są największe, i już dosyć wcześnie wytworzył liczne przerzuty wśród warstwy mięsnej macicy.

2. M. G., lat 26. Miesiączkuje od 19 roku życia prawidłowo. Rodziła raz przed trzema laty prawidłowo. W połowie września 1898 urodziła zaśniad groniasty w 4-tym miesiącu ciąży i od tego czasu miewa obfite krwawienia. Zgłosiła się do kliniki w marcu 1899, a dokonane podówczas badanie wykazało u osoby niedokrewnej macicę nieco powiększoną, ułożoną w przodozgięciu. Ujście zewnętrzne dla palca niedrożne. Zgłębnikiem nic stwierdza się na błonie śluzowej macicy żadnych nieprawidłowości.

Dnia 11/III wyskrobano z macicy dosyć obfite strzępy: badanie drobnowidowe nie dało wyniku pewnego, w każdym razie na podstawie tego badania nie można było wykluczyć *deciduoma malignum*, wobec czego pragnęliśmy chorą po ustaniu krwawienia zatrzymać jeszcze jakiś czas w klinice. Chora jednak na własne żądanie opuściła klinikę z poleceniem, aby się zaraz zgłosiła do kliniki, skoro krwawienie się powtórzy. Po trzechtygodniowym pobycie w domu wystąpiły znowu krwawienia z początku z przerwami, a od lipca ciągłe. W sierpniu zauważyła chora owrzodzenie na częściach rodnych zewnętrznych i wtedy dopiero zgłosiła się powtórnie do kliniki. Badanie podówczas wykazało: u osoby silnie niedokrewnej narządy wewnętrzne bez zmian. Dolna część brzucha lekko wzdęta i tak nad spojeniem, jak i nad pachwinami przy ucisku silnie bolesna. Warga sromowa większa lewa i obie wargi mniejsze dosyć silnie obrzmiałe. Na wardze mniejszej lewej znajduje się owrzodzenie wielkości korony, o brzegach wyniosłych, strzępiastych, o dnie pokrytem tkanką obumarłą, szaro zieloną. Przy obmacaniu brzegi owrzodzenia wyraźnie naciekłe na szerokości około 2 ctm., tak że całość stanowi guz wielkości jaja kurzego, przechodzący w dalszym ciągu na ścianę pochwy W okolicy wędzidełka po stronie prawej znajduje się guzek wielkości orzecha laskowego, ciemno-czerwono zabarwiony, dający się ściśle odgraniczyć, pokryty szaro-żółtawymi ogniskami. Na przedniej ścianie pochwy w okolicy cebulki moczowej znajdują się dwa guzki wielkości orzecha włoskiego, ciemno-czerwono zabarwione; na tylnej ścianie pochwy w górnej części znajduje się owrzodzenie wielkości talara, o dnie kraterowatem, o brzegach naciekłych. Naciek rozciąga się ku dołowi na pół falangi poza wejście do pochwy, w górze zaś aż do sklepienia tylnego. Przegroda pochwowo-odbytnicza naciekła.

Część pochwowa walcowata, na falangę długa, silnie zwrócona ku tyłowi i ku stronie prawej, rozpulchniona, o ujściu zewnętrznem szparowatem, brzegach nierównych. Trzon macicy w przodozgięciu, wybitnie powiększony, miękki, mało ruchomy, przemieszczony więcej ku stronie prawej. Na przedniej powierzchni macicy znajdują się liczne guzki, dochodzące wielkości fasoli. W lewem sklepieniu wyczuwa się guz nierówny, przylegający ściśle do macicy, sięgający ku górze na szerokość dwu palców ponad więzadło Pouparta, miękki. Zatoka Douglasa jest zajęta również przez naciek notworowy. Wobec tak rozległych przerzutów nie mogło być mowy o operacyi. Wycięto tylko kilka kawałków z przerzutów na przedniej ścianie pochwy i z wargi mniejszej do badania drobnowidowego.

Badanie drobnowidowe wykazało, że nowotwór składa się tak samo, jak w pierwszym przypadku, z ognisk nowotworowych, w skład których wchodzi syncytyum i komórki Langhansa. I tu również stosunek obu tych składników jest w poszczególnych ogniskach rozmaity; w niektórych miejscach przeważają znacznie komórki Langhansa, tworząc wielkie gromady, otoczone cienkim paskiem syncytyum, w innych zaś miejscach przeważa znacznie syncytyum, występujące w postaci dużych płatów. Rozrost przerzutów i tu odbywa się w ten sposób, że najpierw w otoczenie wrasta syncytyum.

Chora ta na własne żądanie opuściła klinikę i zmarła w domu w niedługim czasie. (Dok. nast.)

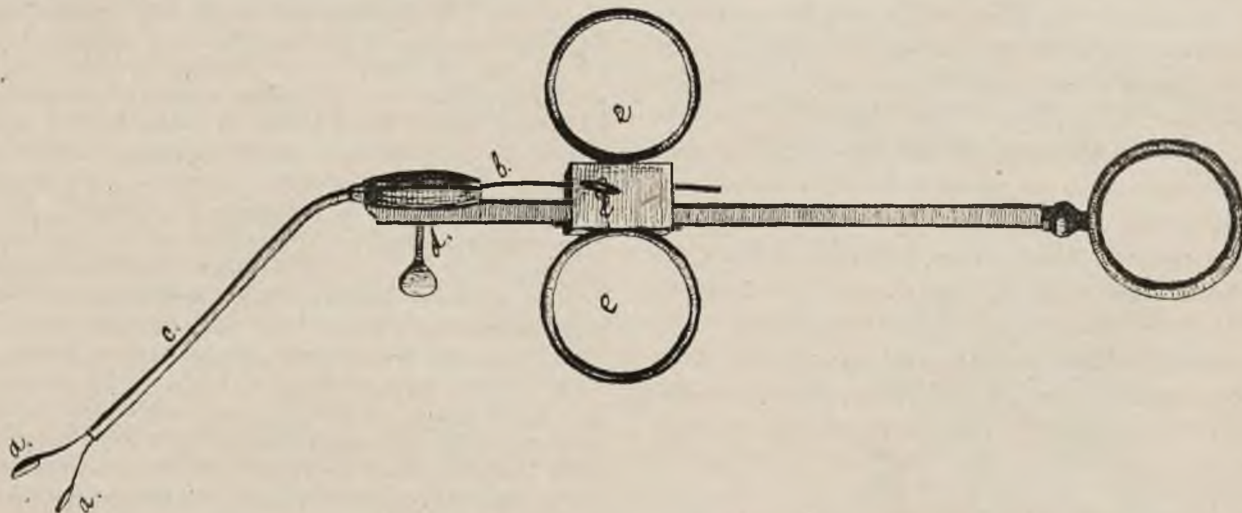
II. **Z kliniki chirurgicznej Radcy Dworu prof. Rydygiera we Lwowie.**

Nowy przyrząd do operowania polipów usznych.

Podał

Dr. Teofil Zalewski:

Jakkolwiek w leczeniu polipów usznych możemy osiągnąć dobre wyniki za pomocą rozmaitych sposobów, przyznać musimy, że leczenie operacyjne daje najlepsze wyniki i prowadzi najszybciej do celu. Mnogość przyrządów, podanych do operacyjnego leczenia polipów usznych, może świadczyć o niedokładności ich i o niemożności zastosowania każdego z nich w każdym przypadku, świadczy jednak niewątpliwie o rozwoju operacyjnego leczenia polipów usznych. Jak dotąd, musimy przyznać, że ze wszystkich przyrządów, używanych do operacyi polipów, jest pętla narzędziem najodpowiedniejszem, tylko nie zawsze użyć jej możemy. Uchwycenie pętlą guzów małych lub n. p. operowanie rozlanych przerostów błony śluzowej jamy bębenkowej jest wogóle trudne, lub wprost niemożliwe. Ztąd pochodzi i ta mnogość instrumentów, które mają w odpowiednich przypadkach zastąpić pętlę.



Rysunek załączony przedstawia przyrząd, używany przezemnie do operacyi polipów usznych zamiast pętli w tych przypadkach, w których tej ostatniej użyć nie mogę — w szczególności w przypadkach polipów małych lub rozlanych przerostów błony śluzowej jamy bębenkowej. Przyrząd mój nie jest niczem innem, jak odmianą przyrządu Schröttera, używanego do operacyi polipów krtaniowych; jest on swą formą i wielkością zastosowany do ucha. Tak samo, jak przyrząd Schröttera, składa się on z dwóch ostrych łyżeczek (a, a), które połączone są za pomocą znanego stawu z drutem (b), idącym przez rurkę (e). Połączenie łyżeczek z drutem pozwala ustawić je w dowolnem położeniu. Rurka (e) jest kolankowo zgięta i umocowywa się nieruchomo w rękojeści za pomocą śrubki (d), drut zaś, z którym są połączone łyżeczki, przymocowywa się do ruchomego klucza (e e) zapomocą śrubki (f)[1]).

Przyrząd ten, którego używam od kilku miesięcy, oddaje mi dobre usługi. Szczególnie w przypadkach rozlanych przerostów błony śluzowej jamy bębenkowej, w których to przypadkach skazani jesteśmy prawie wyłącznie na posługiwanie się środkami przyżegającymi, zdaje mi się być mój przyrząd odpowiednim. Tak samo w przypadkach małych polipów lub przy usuwaniu resztek polipów może oddać dobre usługi. Za pomocą przyrządu tego możemy nietylko odciąć sam polip, lecz równocześnie resekować niejako i to miejsce, z którego polip wychodzi. Te właśnie powody skłaniają mnie do opisania przyrządu i do polecenia go kolegom.

[1]) Dostać można u Reinera w Wiedniu.

III. **Z zakładu położniczo-ginekologicznego Prof. Dr. A. Czyżewicza we Lwowie.**

O postępach w leczeniu przetok moczowych.

Podał

Dr. A. Sołowij.

(Według wykładu w sekcyi ginekologicznej IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie).

(Dokończenie).

Jak niezwykłemi mogą być spustoszenia, towarzyszące powstawaniu przetok moczowych, dowodzi ciekawy przypadek, który leczyłem w ubiegłym roku.

U rodzącej pierwiastki o miednicy ogólnie zwężonej płaskiej (Sp. 25, Cr. 27, Tr. 28, C. e. 15,) usiłował lekarz ukończyć poród kleszczami w trzecim dniu porodu, a gdy się to nie udało, pozostawił ukończenie porodu siłom natury. W 24 godzin później urodził się płód nieżywy, a od trzeciego dnia porodu odchodzi mocz przez pochwę. W połogu gorączka i bóle w brzuchu, trwające przez kilka tygodni, z części rodnych odchodziły brudne odchody i dwa razy jakby »zgniły kawałek mięsa“. Badanie wykazuje w przedniej ścianie pochwy owalną przetokę, której oś dłuższa wynosi około 4 ctm. Ponad przetoką potężna blizna okrężna, zwężająca do tego stopnia światło pochwy, że tylko jeden palec da się przez nią przeprowadzić. Ponad tą blizną wypełnia górną połowę pochwy ciało miękie, opatrzone jakby szypułą; ujścia zewnętrznego macicy nie można jednak wyczuć. Po przecięciu blizny okrężnej i wprowadzeniu wziernika okazuje się, że to ciało miękie, wypełniające górną połowę pochwy, jest trąbką i jajnikiem, które wypadły do pochwy przez otwór podłużny, długi około 4 ctm., znajdujący się w tylnem i lewem sklepieniu pochwy. Otwór ten prowadzi do jamy Douglasa, a zgrubiała trąbka i jajnik zatykają go tylko luźnie i nie są wcale przyrośnięte do brzegów otworu, tak że można z łatwością wyciągać trąbkę w jej dalszym przebiegu do pochwy. Rzecz istotnie dziwna, że pomimo istniejącego połączenia pochwy z jamą otrzewnową nie przyszło do zakażenia tej ostatniej. Odczyściwszy pochwę założyłem w lekkiej narkozie wygotowaną klamrę na trąbkę i więzadło jajnika w wysokości otworu w tylnem sklepieniu pochwy i odcią-

łem razem z jajnikiem tę część zgrubiałej trąbki, która leżała w pochwie. Resztę otworu w sklepieniu zamknąłem 2 szwami węzełkowymi jedwabnymi, i włożywszy gazę do pochwy pozostawiłem klamrę przez 48 godzin. W 4 tygodnie później zamknąłem przetokę pęcherzowo pochwową.

Znakomicie postąpiliśmy dzisiaj także w leczeniu przetok pęcherzowo-szyjkowych, względnie pęcherzowo-pochwowych, leżących wysoko w sklepieniu pochwy tuż przy szyi macicy. Małe przetoki pęcherzowo-szyjkowe dają się wprawdzie często wyleczyć i zapomocą dawnego sposobu postępowania, polegającego na rozcięciu części pochwowej aż do wysokości przetoki i zeszyciu od wewnątrz szyi macicy, gdzie jednak istnieje duży ubytek ściany pęcherza, a zwykle w tych razach ubytek w pęcherzu jest bardzo wielki i w żadnym nie stojący stosunku do otworu w szyi macicy, tam przedstawia oddzielenie pęcherza od szyi macicy i osobne zeszycie pęcherza najwłaściwszy i najpewniejszy sposób operowania.

Już przy przetokach pęcherzowo-pochwowych zalecali Fritsch (6) i Mackenrodt (7) oddzielenie pęcherza od pochwy i osobne zeszycie pęcherza i pochwy. Sposób ten, w zasadzie słuszny, sprawia jednak nieraz trudności przy przetokach pęcherzowo-pochwowych, gdyż czasem jest z powodu blizn i braku dostępu całkiem niewykonalny, lub co najmniej trudniejszy do wykonania, niż zwykłe lejkowate okrojenie brzegu przetoki. Natomiast znalazł on znakomite zastosowanie w przetokach pęcherzowo-szyjkowych. Już Fritsch *(Handbuch der Gynäkologie von J. Veit. Bd. 2).* zaleca w kilku słowach to postępowanie, nie wspomina jednak, żeby w ten sposób kiedy operował.

Niezawiśle od Bardescu (8), który ogłosił w b. r. trzy przypadki przetok pęcherzowo-szyjkowych, operowane skutecznie tym sposobem, miałem sposobność operowania 4 przypadków dużych przetok pęcherzowo-szyjkowych zapomocą sposobu, polegającego na osobnem zeszyciu pęcherza. Wynik był zawsze doskonały, jakkolwiek wszystkie przetoki były bardzo duże. Do dokładnego jednowarstwowego zeszycia pęcherza potrzebowałem jednak najmniej 13, raz nawet 27 szwów katgutowych! Ponieważ przy tych przetokach zwykle daje się macica dobrze ku dołowi ściągać i najczęściej brak blizn, zwężających pochwę, więc operowałem wszystkie te przetoki w ułożeniu grzbietowo-pośladkowem.

Mój sposób postępowania jest następujący: 1) Cięcie poprzeczne w przedniem sklepieniu pochwy, tuż przy szyi macicy. 2) Oddzielenie pęcherza od szyi macicy aż do górnego kąta przetoki bez otwarcia otrzewnej; jeżeli przetoka przechodzi także na sklepienie pochwy, wówczas także oddzielenie pęcherza od pochwy w obrębie dolnego kąta przetoki. 3) Jednowarstwowe zeszycie pęcherza głębokimi szwami węzełkowymi, katgutowymi, niechwytającymi błony śluzowej pęcherza. 4) Odświeżenie brzegów przetoki w szyi macicy i zeszycie, jeżeli brzegi nie są zbyt poszarpane. 5) Zeszycie sklepienia pochwy całkowite lub tylko częściowe; w tym ostatnim razie sączkuje się przestrzeń między pęcherzem, a szyją macicy.

We wszystkich moich przypadkach obeszło się bez otwarcia otrzewnej; Bardescu natomiast umyślnie otrzewnę otwiera, ku dołowi ściąga i wszywa, by — jak się wyraża — „wzmocnić szew pęcherza“. Ta część operacyi jest nietylko zbyteczną, ale nawet szkodliwą, bo czyni z obojętnego zabiegu względnie niebezpieczną operacyę. Mój zaś sposób jest prosty i pewny, a przytem wolny od wszelkiego niebezpieczeństwa. W jakim nareszcie celu wykonuje Bardescu przyszycie macicy do pochwy *(vaginaefixatio uteri)*, jako ostatni akt operacyi, jest dla mnie wręcz niezrozumiałem.

Przetoki moczowodowe należały dawniej do wielkich rzadkości. Dzisiaj spotykamy się z niemi coraz częściej pod wpływem rozkwitu ginekologii operacyjnej i nie ma prawie operatora, któryby w ciągu lat raz, drugi, nie był zmuszony zająć się leczeniem przetoki moczowodowej. Najlepsze sposoby w celu zamknięcia moczowodu przez pochwę podał Schede i Mackenrodt. Oba sposoby polegają na wszyciu moczowodu do przetoki, założonej w tym celu między pęcherzem i pochwą, i jakkolwiek jeszcze nie zbyt często, to jednak nieraz były te sposoby skutecznie zastosowane w przypadkach, gdzie nie ma zbyt licznych blizn. Gdzie jednak operacya moczowodu przez pochwę okaże się niemożliwą, tam pozostaje już tylko wybór między wszczepieniem moczowodu do pęcherza, a wycięciem odpowiedniej nerki. Dopiero przyszłość okaże, który z tych współzawodniczących zabiegów jest najlepszym. Z jednej strony technika wszczepienia moczowodu jest jeszcze zupełnie nieustalona i sposobowi śródotrzewnowemu (laparotomii) przeciwstawiono nie bez słuszności mniej niebezpieczną, ale może trudniejszą metodę pozaotrzewnową, z drugiej strony zaś współzawodniczy poważnie z tamtymi zabiegami wyłuszczenie nerki. Tak znakomity autor i operator, jak Fritsch *(Handbuch der Gynaekologie von J. Veit)* jest zwolennikiem wyłuszczenia nerki, które uważa za mniej niebezpieczne, niż wszczepienie moczowodu do pęcherza.

I mnie wydarzyło się w zeszłym roku uszkodzić moczowód przy sposobności całkowitego wycięcia macicy, wykonanego z powodu pierwotnego raka pochwy, który w następstwie przeszedł na część pochwową. By ile możności osiągnąć granicę tkanki zdrowej, wyciąłem prócz macicy sklepienie i kawałek górnej połowy pochwy. Oddzielenie pęcherza od nowotworowo zmienionej tkanki było bardzo trudne i powiodło się na pozór szczęśliwie, jednakowoż od piątego dnia po operacyi zaczął mocz uchodzić przez pochwę. Odtąd starałem się już 2 razy bezskutecznie zamknąć moczowód przez pochwę, wobec tego jednak, że był to przypadek daleko posuniętego raka, wahałem się do tej chwili z obawy przed grożącym nawrotem użyć śmielszego postępowania. Przyznaję jednak, że wobec nieustalonej jeszcze techniki wszczepiania moczowodu skłaniałbym się raczej do wyłuszczenia odpowiedniej nerki, tem bardziej, że niebezpieczeństwo tego zabiegu jest niewielkie, a chorej tej i tak zagraża odnowienie się raka. Przedtem oczywiście nie omieszkam upewnić się co do czynności drugiej nerki.

Jak widać z załączonego zestawienia, zostało wyleczonych 33 na 37 leczonych przypadków przetok moczowych, co odpowiada **89·18% wyleczenia.** 3 chorych nie zdołałem wyleczyć żadnym zabiegiem i opuściły one zakład nieuleczone, a czwarty z tych nieuleczalnych przypadków skończył się śmiercią z zapalenia otrzewnej po wszyciu moczowodów do kiszki stolcowej. Jeżeli dalej zważymy, że 2 przypadki zeszycia pochwy, wykonanego poniżej przetoki *(kolpo-*

kleisis), nie są właściwie wyleczeniem w ścisłem słowa znaczeniu, a wreszcie jeżeli przypuścimy, że wśród tych 8 chorych, które nie dały się operować, były może i takie, które byłyby się nie dały żadnym sposobem wyleczyć, to tem samem przyznajemy, że udoskonalenie techniki operacyjnej ma jednak jeszcze granice i że są wśród przetok moczowych niektóre przypadki, gdzie ubytek jest tak znaczny a zbliznowacenie tak wielkie, że najzręczniejszy i najwytrwalszy operator nie potrafi wyleczyć przetoki. Bo przecież zamknięcie pochwy poniżej przetoki *(kolpokleisis)* lub wszycie moczowodów do kiszki stolcowej jest środkiem rozpaczliwym, nie sprowadzającym wyleczenia w właściwem słowa znaczeniu, lecz w najlepszym razie tylko możność zatrzymywania moczu. Z tego powodu uciekałem się tylko 2 razy do zeszycia pochwy poniżej przetoki, przestrzegając przytem zasady, by założyć szwy w jak najwyższem miejscu tylnej ściany pochwy, ażeby utworzona przegroda pochwy była równią pochyłą, jak najwięcej opadającą od tylnej ściany pochwy ku pęcherzowi. Tylko w ten sposób można zapobiedz tworzeniu się złogów wapiennych.

W jednym zaś przypadku, gdzie zamknięcie pochwy poniżej przetoki nie dało się wykonać według tych zasad, wolałem zaryzykować wszycie moczowodów do kiszki stolcowej. Niestety ten przypadek zakończył się nieszczęśliwie. Chora umarła w piątym dniu po operacyi, a sekcya wykazała zapalenie otrzewnej, powstałe z ropnego zapalenia tkanki zaotrzewnowej. Zakażenie tej ostatniej nastąpiło przez szczelinę, znajdującą się obok ściany moczowodu prawego w miejscu wszycia do kiszki stolcowej.

Z wyjątkiem przetok moczowodowych zawisła częstość przetok moczowych od stopnia kultury ludności. Smutne higieniczne stosunki naszego kraju, nędzny rozwój fizyczny i ciemnota naszego ludu nie dozwalają spodziewać się niestety polepszenia jeszcze przez długie lata. Przetoki moczowe będą u nas stanowić i nadal bardzo obszerne i wdzięczne pole działania dla operatora. Plon, jaki powiodło mi się zebrać w krótkim czasie ($2^1/_2$ roku), niech będzie skromnym hołdem dla naukowych usiłowań sekcyi ginekologicznej IX Zjazdu lekarzy polskich w Krakowie, a uchylając zasłonę, pokrywającą cierpienia naszych nieszczęśliwych, pozbawionych opieki rodzących, niech przypomni tym, od których to zawisło, że tutaj trzeba raźnej pomocy.

Piśmiennictwo.

1. Urethro-Vaginal and Vesico-Vaginal Fistules 1856, 1857 u. 1860. — 2 Die Bozeman'sche Methode der Blasentcheidenfistel-Operation Wien 1883. Braumüller. — 3. Handbuch der Gynaekologie von J. Veit. Bd. 2. — 4. M. f G. u. G. 1895. Bd. 1. Hft. 1 — 5. Sammlung klin. Vorträge. Leipzig 1895. Breitkopf u. Härtel. — 6. C. f. G. 1888. N 44. — 7. C. f. G. 1894. N 8. — 8. C. f. G. N 6.

IV. O morderstwie z lubieżności.

Podał

Prof. Dr. Leon Wachholz.

(Ciąg dalszy).

Schumacher[26]). W sklepiku z tytoniem znaleziono zwłoki 30 letniej, umysłowo przytępionej i chorowitej T. H. Zwłoki leżały w grzbietowem położeniu na poprzek łóżka z nogami poza łóżkiem, opartemi na ziemię i rozstawionemi. Między niemi na podłodze była rozlana krew. Szyję zwłok zaciskała silnie pętla z chustki. Sekcya zwłok stwierdziła śmierć z uduszenia przez zadzierzgnięcie, oraz świeżą defloracyę z otarciem i krwawem podbiegnięciem spoidła dolnego. W pochwie nie wykazano nasienia. Zdaniem S. ofiara była najpierw zaduszoną, a następnie, na schyłku życia zgwałcona. Sprawcy nie uchwycono. Był nim mężczyzna, który na krótko przed zbrodnią pijąc piwo w okolicznej gospodzie dopuszczał się nieskromnych żartów, następnie wstąpił do rzeczonego sklepiku i pozostał w nim sam po wysłaniu pod pozornym interesem obecnego tamże podówczas jedenastoletniego chłopca. Sprawca zabrał po dokonaniu zbrodni pieniądze i różne przedmioty ze sklepiku i drzwi jego zamknął.

Moritz[27]) opisuje: sześcioletnią Luizę Grosch zadzierzgnął nieznany sprawca sznurem (wyraźna brózda na szyi) i zgwałcił ją, przyczem przedarł jej wędzidełko, krocze i błonę dziewiczą. Pochwa była krwią podbiegnięta. Zwłoki były zamarznięte, przeto kąpano je przed sekcyą w gorącej wodzie; zdaje się dlatego nie znaleziono w pochwie nasienia.

Albert[28]) podaje: 16-letni Arab zadławił swą 11 letnią, płciowo jeszcze nie rozwiniętą żonę, wrzekomo z powodu jej krzyku przy defloracyi. Stwierdzono liczne i znaczne obrażenia jeszcze nie rozwiniętego jej sromu.

Maschka[29]) opisał trzy podobne przypadki. 1) A. Thirsch, 55 letni prebendaryusz przytułku kalek w Pradze, człowiek zdawna zamknięty w sobie, dziwaczny, drażliwy i mściwy, odcierpiał karę 20 lat więzienia za usiłowane zgwałcenie 10 letniej dziewczyny. Na krótki czas przed popełnieniem mającej się omówić zbrodni, zwrócił uwagę swą niepowściągliwością w gniewie i wstrętem do życia. W r. 1864 doznawszy odmowy od pewnej owdowiałej kobiety, którą chciał pojąć za żonę, postanowił zemścić się za to na jakiejkolwiek kobiecie. Dnia 8 września zaprowadził nieznaną sobie kobietę w głąb lasu, położył ją na ziemię, jak gdyby zamierzał podjąć obcowanie. Skoro jednak nie nastąpił wzwód prącia, wpadł w szał, oburącz zadławił ją, poczem, obnażywszy zwłoki, chciał je gałęzią brzozy biczować, lecz zaniechał tego, gdyż jak zeznał, nie dozwoliło mu na to własne sumienie. Następnie wyciął nożem oba sutki i cały srom denatki, owiązał je chustką, zaniósł do domu, opalił włosy, ugotował je z kluskami i kwaśną zupą i spożył bez obrzydzenia tę strawę w ciągu 3 dni. W czasie pobytu jego w więzieniu musiano go kilkakrotnie odosabniać z powodu wybuchów szałowego podniecenia, wśród którego objawiał jadłowstręt. Sam żądał skazania, gdyż uważał się za stale upośledzonego. Czynu tego musiał się dopuścić, gdyż czuł wówczas wewnętrzną przymusową ku temu żądzę. Człowiek ten był, jak to słusznie podnoszą Maschka i Gauster, zwyrodniałym, za czem przemawiały przymusowe popędy i napady szału, okresowo się ponawiające. 2) Zaginioną w październiku 1878 14 letnią dziewczynę znaleziono nieżywą w maju 1879. Zwłoki jej spoczywały w płytkiej wodzie i były silnie skrępowane sznurami. Błona dziewicza, tylna ściana pochwy i całe krocze były aż do otworu stolcowego przedarte. Orzeczenie opiewało, iż dziewczynę zgwałcono i zaduszono przez zatkanie jej ust i nosa, poczem zwłoki jej związano i wrzucono do wody. Śledztwo wykryło sprawcę i potwierdziło słuszność orzeczenia. Sprawcę zasądzono. 3) Dwaj młodzi ludzie napadli na młodą dziewczynę i naprzemian ją trzymając zgwałcili, a uciskiem na klatkę piersiową (sekcya stwierdziła tutaj i na rękach podbiegnięcia krwawe, wresz-

[26]) Aus der ger.- ärztl. Praxis. Nothzucht und Mord. Oester. Zeitschr. f. prakt. Heilkunde 1861. str. 285—290.

[27]) Nohtzucht. Dammriss und Erdrosselung itd. Vierteljschr. f. ger. Med. 1863. T. 23. str. 337.

[28]) Virchow-Hirsch Jahresber. 1870.

[29]) Handbuch der gerichtl. Medicin. Tübingen 1882. Tom III. str. 167 i T. IV. str. 489.

cie ślady zgwałcenia) i zatykaniem jej ust — zadusili. Do czynu się przyznali, zaprzeczając tylko temu, jakoby rozmyślnie ją pozbawili życia.

Lombrozy[30]) zbrodniarze: Verzeni, Gruyo, Philippe, Prunier, Diaz de Garagoz i Artusio dopuścili się licznych podobnych morderstw (16, nie wliczając w to nie wyszczególnionych zbrodni Philippa). Pierwszy z nich Verzeni, liczący lat 22 miał czaszkę asymetryczną, nadmiernie rozwinięte szczęki i zezował. Ojciec jego cierpiał na psychozę na tle rumienia lombardzkiego (pellagra), jeden ze stryjów doznawał często przekrwienia mózgu, drugi był nałogowym złodziejem. W czasie śledztwa uderzał cynizmem i skrytością. Oddawał się samogwałtowi. Wedle jego własnego przyznania się dławił kobiety bez względu na ich wiek lub urodę dlatego, że doznawał wówczas wzwodu prącia i uczucia zadowolenia płciowego, jakiego mu nie użyczał samogwałt. Pierwszą, którą dławił, była jego 12 letnia kuzyna. Ponieważ już przy pierwszem uciśnięciu jej szyi doznał płciowej rozkoszy, przeto nie potrzebował pozbawiać jej życia. Tak samo uszło z życiem jeszcze pięć innych kobiet, które dławił. Natomiast dwie kobiety, lat 14 i 28, nazwiskiem Motta i Pagnoncelli, zadławił dlatego, gdyż zadowolnienie płciowe u niego się opaźniało, zatem uciskał im szyję coraz silniej, aż one postradały życie. Mottę zawlókł po zadławieniu w pole, rozciął jej brzuch brzytwą, przyczem ogarnęła go silna lubieżność, uda jej pogryzł i wyssał jej krew; łydkę prawą wyciął i wziął do domu, aby ją upiec i spożyć. Jelita, wydarte z jamy brzusznej, oraz ubranie ofiary zabrał ze sobą, gdyż doznawał silnej rozkoszy przy ich wąchaniu i obmacywaniu. Mniejwięcej w podobny sposób zadusił i rozkawałkował Pagnoncelli. Nigdy nie brała go ochota oglądać i dotykać się sromu kobiecego, nie wiedział nawet, jak jest kobieta zbudowaną, jedynie tylko czuł popęd do dławienia kobiet i ssania ich krwi. Popęd ten budził się w nim zwolna. Od 12 roku życia miał niezwykły pociąg do duszenia kurcząt, których wielką liczbę zadławił, pomawiając potem o te czyny łasicę.

Drugi z morderców, 41 letni Gruyo, zwany Saccamantecas, który zrazu wiódł nieposzlakowane życie i był trzykrotnie żonaty, zadławił sześć starych i oddających się nierządowi kobiet, niektóre z nich zhańbił, poczem przez pochwę powyrywał im jelita i nerki. Morderstwa te wykonał tak ostrożnie, że przez 10 lat sprawcy ich nie wykryto. Kilku z tych kobiet nie był w stanie zgwałcić z powodu chwilowej niezdolności płciowej.

Trzeci Philippe zadławiał prostytutki po podjęciu aktu płciowego i przywłaszczał sobie ich rzeczy. Raz się wyraził: „lubię kobiety, ale mnie to bawi, gdy je po akcie płciowym zadławiam".

Czwarty Prunier, nałogowy pijak, napadł starszą kobietę, zgwałcił ją, potem pozbawił ją życia, zwłoki wrzucił do wody, następnie je stamtąd wydobył i ponawiał czynności lubieżne. Przez sąd od winy i kary uwolniony.

Piąty z nich Hiszpan Diaz de Garagos, pochodził z rodziny obciążonej, albowiem ojciec zmarł na udar mózgowy, matka cierpiała na ciężką nerwicę, oboje zaś podlegali nałogowi pijaństwa. W r. 1850 ożenił się po raz pierwszy, w r. 1863 po raz drugi. Do roku 1870 wiódł życie nienaganne. Od r. 1870 do 1880 dopuścił się sześciu morderstw z lubieżności, raz na 13 letniej dziewczynie, zresztą zaś na starszych kobietach, przeważnie prostytutkach. Zwykle wszczynał z niemi sprzeczkę o cenę, za jaką mu się oddawały, potem je zadławiał i hańbił. W czasie sprzeczki doznawał krwawienia z nosa. Wieśniaczkę 52 letnią zadławiwszy, usiłował zgwałcić, poczem rękami wydarł jej trzewia brzuszne i nerkę. W czwartym przypadku zadowolnił się usiłowaniem pozbawienia życia. Po każdem morderstwie oddawał się spokojnie zwykłej pracy. Do czynów się przyznał. Na widok zwłok miał doznawać szumu i zawrotu głowy, oraz wytrysku nasienia, cierpiał zresztą na nasieniotok i puchlinę moszen. Nie był on zbytnio pobudliwym płciowo. Zrazu był przykładnym mężem i ojcem, potem dopiero stał się dla swej rodziny obojętnym i zarabiał tylko na to, aby miał sam za co jeść i pić. Inteligencya jego była nienajsłabszą, skoro się w ciągu miesięcznego pobytu w więzieniu nauczył czytać i pisać. Natomiast obce mu było wszelkie szlachetniejsze uczucie, nie objawiał bowiem ani wstydu, ani żalu. W dniu swego stracenia jadł jeszcze z wielkim smakiem, nie okazywał żadnego wzruszenia, gdy jego współkolegów więziennych prowadzono na stracenie. Dziesięciu znawców i lekarz Ramon Apraiz oświadczyli, że działał z wolą i przytomnie. Natomiast dwaj psychiatrzy orzekli, że jest umysłowo przytępiony i że czynów dopuścił się w stanie częściowego pomięszania umysłu. Lombroso zgadza się z tem ostatniem zdaniem.

Wreszcie Artusio zadał chłopcu nożem ranę w brzuch i przez nią spółkował.

Hotzen[31]) opisuje przypadek, tyczący się prostytutki, której zwłoki znaleziono z poderzniętą szyją, leżące na łóżku z rozstawionemi udami i w górę uniesionem odzieniem. Srom jej był obnażony. Ofiara nie mogła stawić oporu nieznanemu, bo niewykrytemu sprawcy, albowiem była przygnieciona ciężarem jego ciała. Przypadek ten był zdaniem Hotzena identycznym z przypadkiem, jaki się wydarzył w r. 1873 w Londynie na Coram Street.

Tardieu[32]) zestawia pięć podobnych przypadków.

[32]) Etudes médico-leg. sur les attentats aux moeurs. Paris 1873 str. 186, 190, 192.

1) Zwłoki wynędzniałej 68 letniej E. znaleziono na polu w Passy. Na głowie zwłok, koło ust i po obu stronach krtani otarcia naskórka i sińce, jako dowody zadławienia. Pochwa szeroko rozwarta, z niej obfity krwotok. U wejścia do pochwy głębokie rany od paznokci, lewa brodawka sutkowa odgryziona. Sprawca nieznany. 2) Zwłoki 13 letniej dziewczyny wydobyto w Auteil z wody. Okolica ust i oka prawego, zwłaszcza dolna powieka, krwią podbiegnięte, toż samo tkanka po obu stronach krtani wskutek dławienia. Na rękach otarcia naskórka; w częściach płciowych ślady świeżej defloracyi. 3) Zwłoki wdowy G. przedstawiały ślady zgwałcenia, zadławienia i wleczenia po kamieniach. 4) L. B. lat 60. Na szyi zwłok stwierdzono liczne wynaczynienia krwi; na ramieniu prawem zagłębienie wskutek podskórnego przedarcia mięśnia dwugłowego, prawdopodobnie przy walce w obronie życia. Okolica podbrzusza silnie krwią zbroczona. Z pochwy zwisa 3 — 4 ctm. długa pętla jelita. Pochwa przedarta uchodzi tuż poniżej prawego brzegu rzyci. W jamie brzusznej balotują poszarpane pętle jelit grubych. Na drodze wiodącej do miejsca czynu znaleziono 5 ctm. długi kawał jelita grubego. L. B. udała się po doznaniu tych uszkodzeń do swego mieszkania i tu zmarła. 5) Paggy, $7^{1}/_{2}$ letnia dziewczyna, doznała następujących obrażeń: na głowie, piersi i brzuchu zwłok stwierdzono 17 ran kłutych, przenikających lewe płuco, tętnicę nerkową i żołądek. Błona dziewicza i krocze przedarte tak, że odbytnica tworzy z pochwą wspólną kloakę, pochwa zaś jest oddarta od macicy tak, iż przez ranę, ztąd powstałą, wylewa się krew z jamy brzusznej na zewnątrz.

P. Moreau[33]) zestawia również 5 przypadków: 1) Młodzieniec 16 letni zgwałcił swą kuzynę, następnie znęcając się nad nią w sposób brutalny pozbawił ją życia. Bliższych danych brak. Brat jego usiłował zgwałcić nieletnią dziewczynę. Obu sąd uwolnił od odpowiedzialności jako dotkniętych dziedzicznem obłąkaniem. 2) W r. 1877 zasądzono w Mayenne na śmierć Blancharda *recte* Bouchégo, który Henryetę Houssin, $11^{1}/_{2}$ letnią córkę swych chlebodawców, pod ich nieobecność w domu, zgwałcił, dławił ją, a następ-

[30]) *l. c.* str. 12—14 i 25 oraz Errori giudiziari per colpa di periti alienisti. *Archivio di psych.* 1882 p. 19, przytocz. według Mendels *Neurolog. Centralblatt* 1882. str. 450.

[31]) Gutachten über den Tod von Auguste P. i t. d. *Friedreichs Blätter f. ger. Med. 1874. str. 195.*

[33]) Des aberrations du sens génésique. Paris 1880. str. 251, 263.

pnie jej gardło poderżnął. Po spełnieniu tej zbrodni znikł bez śladu, lecz wkrótce potem zgwałcił 80 letnią Małgorzatę G. 3) W r. 1876 zasądził sąd w Charente-Inférieure na śmierć 24 letniego mężczyznę za zgwałcenie kilku nieletnich dziewcząt, z których jednej po dokonaniu zgwałcenia i zabraniu jej kolczyków, usta zakneblował i wbił jej w brzuch gałęź tamaryszki *(tamaris)* 4) W r. 1879 sądzono w Brabant mężczyznę, który zwabiwszy do siebie z ulicy młode dziewczę, zgwałcił je, a następnie rozciął mu powłoki brzuszne aż do pępka. 5) W r. 1876 znaleziono zwłoki zgwałconej i z okrutną zaciekłością zabitej kobiety, spoczywające w znacznej kałuży krwi. Sprawcę 19 letniego skazano na stałe pozbawienie praw i dziesięcioletnie więzienie.

Elvers[34]) podaje: W lesie znaleziono zwłoki kobiety, leżące na ściółce z liści w położeniu grzbietowem z odwiniętem ku górze odzieniem i rozstawionemi udami. W pochwie tej, 66 lat liczącej, skromnych obyczajów kobiety, znaleziono nasienie męskie. Prócz śladów zgwałcenia stwierdzono wielokrotne złamania kości czołowych i ciemieniowych od uderzenia, zadanego pałką. Sprawcą był 23-letni, silnie zbudowany, dobrze odżywiony mężczyzna, o czerstwej cerze z śladami świeżego podrapania na twarzy. Na pięć dni przed powyższym czynem zgwałcił kilkakrotnie 12 letnią dziewczynę. Wedle jej zeznania położył ją w lesie na wznak na ziemi i przyległ ją. Bała się wzywać pomocy „gdyż tak wyglądał, iż obawiałam się, że mógłby mnie zabić“. Po krótkim czasie powstał, gdy zaś ona poczęła uciekać, pobiegł za nią, chwycił ją i położył na ziemi po raz drugi i znowu ją gwałcił, potem usiłował ją po raz trzeci gwałcić od tyłu, wreszcie oświadczywszy jej, że „natura nie chce się wydostać na zewnątrz“, kazał jej wziąść pracie do ust i ssać. Wówczas udało się jej uciec. Błona dziewicza i wędzidełko były świeżo przedarte i krwawiły, srom był obrzękły. Poprzednio dopuścił się ten sam sprawca kilku innych zgwałceń. Za czyny te skazano go na 15 lat więzienia, jednak jego stanu umysłowego nie badano wcale.

Hofmann[35]) opisuje trzy przypadki: 1) Pewnej prostytutce, gotującej się do aktu płciowego, poderżnął gardło pewien mężczyzna, klęczący ponad nią, zapomocą noża masarskiego, wydobytego niepostrzeżenie. Cięcie było wedle przyznania się sprawcy jedno i to z przodu z taką siłą zadane, że przeniknęło wszystkie części miękkie aż do kręgosłupa. Przypadek ten miał miejsce w r. 1879. 2) W publicznym ogrodzie znaleziono 29-letnią prostytutkę, silnie krwawiącą i półprzytomną. Badanie w szpitalu wykazało: na przedniej stronie szyi $4^1/_2$ cali długą ranę ciętą, biegnącą od okolicy przyusznej lewej skośnie przez krtań do wewnętrznego brzegu prawego zginacza głowy; pod prawym kątem żuchwy 1 cal długą, do przełyku drążącą, silnie krwawiącą ranę kłutą, między kością gnykową, a krtanią powierzchowną, $1^1/_2$ cala długą, ranę ciętą, oraz liczne, powierzchowne ranki cięte na wewnętrznej powierzchni palców obu rąk. Uzyskawszy przytomność zeznała uszkodzona, że pewien nieznany (?) jej mężczyzna ranił ją w ten sposób bez przyczyny, po dokonaniu spółkowania. Osoba ta, objawiająca już poprzednio pewne zboczenie umysłowe, popadła potem w wybitną psychozę. 3) Silną i zdrową 45 letnią kobietę napadł w jej własnem mieszkaniu pewien mężczyzna, który pozbawił ją życia poderżnięciem gardła. Rana na szyi była 10 cm. długa i sięgała aż do kanału w kręgosłupie, w którym przebiega tętnica kręgowa. H. nie wspomina jednak, czy morderstwo to było połączone ze zgwałceniem.

Brouardel[36]) opisał dwa przypadki: 1) Dnia 15 kwietnia 1880 zginęła z mieszkania rodziców 4 letnia dziewczynka, nazajutrz zaś uwięziono jednego z lokatorów tego domu, nazwiskiem Menesclou, jako sprawcę zbrodni. W kieszeniach jego znaleziono przedramiona zaginionego dziecięcia, z pieca w jego mieszkaniu wydobyto połowiczo zwęglone jelita i głowę, w wychodku znaleziono również części zwłok, nie znaleziono natomiast nigdzie części płciowych. Ten wynik śledztwa, oraz lubieżny wierszyk, znaleziony również u Menesclou, wykazały dowodnie, że on to dziewczę zgwałcił, a następnie zamordował. Menesclou liczył wówczas 20 lat; jako 9 miesięczne dziecię miewał drgawki, później cierpiał na niespokojny sen i mimowolne moczenie nocne. Zawsze był nerwowym, rozwijał się leniwo i wadliwie, miewał złe skłonności, których się nie pozbył nawet w zakładzie poprawczym. Oddany do marynarki, również źle się prowadził; powróciwszy do domu okradł rodziców i stale przebywał w złem towarzystwie. Kobiet nie poszukiwał, w zamian za to oddawał się samogwałtowi, niekiedy dopuszczał się nierządu ze sukami. Matka jego cierpiała na *mania menstrualis periodica*, jeden z wujów był obłąkany, drugi pijakiem. W śledztwie nie objawiał żalu i skruchy, czyn swój przedstawiał jako nieszczęście. Przy badaniu, dokonanem przez Laséguea, Brouardela i Moteta nie stwierdzono u niego żadnych anatomicznych znamion zwyrodnienia, natomiast wykazano zołzy, upośledzenie słuchu i inteligencyi. W myśl orzeczenia wymienionych znawców, które uznało go za umysłowo zdrowego i poczytnego, został skazany na śmierć i ścięty. Pośmiertne badanie jego mózgu wykazało anatomiczne zmiany w obu płatach czołowych, w pierwszym i drugim zwoju skroniowym i w części zwojów potylicznych. Orzeczenie znawców nazywa Tarnowski słusznie hańbą dla nauki. 2) Dziewczynę $12^1/_2$-letnią, bardzo dobrze rozwiniętą, zadławił prawą ręką własny jej ojciec, shańbiwszy ją poprzednio już nie po raz pierwszy. Wśród dławienia wystąpiły wymioty i aspiracya wymiocin do dróg oddechowych. Na powłokach uda prawego, brzucha i na przedniej stronie koszuli dziewczęcia stwierdzono ślady świeżo wylanego nasienia mezkiego. W sromie stwierdzono dawną defloracyę i dawne rzeżączkowe zapalenie błony śluzowej. Ojciec ofiary i sprawca zbrodni był fizycznie i umysłowo zdrowy, liczył lat 34 i był dotknięty podostrą rzeżączką cewki moczowej.

Schwarze[37]) podaje dwa przypadki: 49 letni nałogowy pijak, którego wszyscy z obawą unikali, a który własną żonę zmuszał do aktu *per anum* (paedicatio), oraz w podobny sposób własne swe córki lat 10 i 8 liczące hańbił, zadusił je w łóżku przez zatkanie im ust i nosa kocem, poprzednio je zhańbiwszy.

Frigerio[38]) wspomina 65 letniego mężczyznę, który ożeniwszy się z młodą kobietą doznawał myśli przymusowej, skłaniającej go do obejrzenia wewnętrznych narządów, zwłaszcza macicy u swej żony. Aby temu popędowi ujść, wyjechał, wróciwszy zaś do domu po pewnym czasie zaraz po pierwszem spółkowaniu z żoną dobywa długiego noża i rozpruwa żonie brzuch. Po dokonaniu czynu nie zbiegł, lecz dał się aresztować. Umieszczony następnie w zakładzie obłąkanych, był przesadnie religijnym i cierpiał na okresowe napady szału. Zmarł z powodu choroby płuc. Sekcyi zwłok jego nie dokonano

Hinterstoisser[39]) zestawia szczegóły przypadku morderstwa, popełnionego w Wiedniu na prostytutce Steiner Balogh, która została zadławiona. W 4 lata po dokonanej zbrodni przyznał się do niej jako sprawca Waschaner, twierdząc, że po spędzeniu nocy u Steinerównej, chciał się struć sinkiem potasu, który rozpuścił w tym celu w kawie. Kiedy zaś Steinerówna przypadkiem (?!) kawę tę wypiła i konając poczęła charczeć, zadławił ją z obawy, by go charczeniem nie zdradziła. W więzieniu okazywał obojętność i zachowywał się nieskromnie. Orzeczenie o jego stanie

[34]) Nothzucht und Todtschlag. *Vierteljschr. f. ger. Med. 1878. T. 29.*

[35]) Lehrb. d. gerichtl. Medicin. VIII. Aust. Wien. Leipzig 1898. str. 377. *Ibidem* VII Aufl. 1895. str. 400.

[36]) Lacassagne *l. c.* str. 250 itd. oraz Brouardel: La pendaison itd. Paris 1897 str. 351. obs. 27.

[37]) Die Untersuchung gegen den Gartennahrungsbesitzer itd. *Vierteljahr. f. ger. Med. 1883. T. 39 i 1884 T. 40.*

[38]) *Virchow's Jahresber. pro 1884.*

[39]) Fali Waschaner Balogh. *Wiener med. Wochenschr. 1884 N 23.*

umysłowym opiewało, że czynu dopuścił się z egoistycznych pobudek w następstwie popędu, wynikającego z jego wrodzonego psychopatycznego usposobienia.

Tarnowski[40]) wymienia przypadek, który się zdarzył we Francyi, a tyczył się 23 letniego mężczyzny R. Zabił on 53-letnią kobietę, hańbił jej zwłoki, wrzucił do wody, wkrótce je ztamtąd dobył, aby akt płciowy ponowić. Zasądzonego spotyka kara śmierci. Dr Evrard stwierdził przy sekcyi jego zwłok zgrubienia i zrosty opon mózgowych w częściach, odpowiadających płatom czołowym. Cornil i Galippe wyrażają się przy omawianiu tego przypadku: „Jeżeli gilotyna ma być uważana za środek, leczący obłąkanie, to sposób ten powinien być pierwej obwieszczony".

Benoit[41]) podaje następujący przypadek: Irma D., lat 14, zginęła 15 czerwca 1884, a nazajutrz wieczorem znaleziono jej zwłoki u wierzchołka góry Rochas w Pont Laval. Dziewczę było wątłe i mniej niż na wiek rozwinięte. Przy sekcyi zwłok stwierdzono ranę ciętą na przodzie i lewej stronie szyi; rana ta, przenikając krtań, tętnicę i żyłę szyjną, sprowadziła szybką śmierć wskutek upływu krwi. Brzuch i uda przedstawiały na pierwszy rzut oka spustoszenia, jakie mogą być chyba tylko dziełem drapieżnych zwierząt. Były to rany zadane narzędziem tnącem, a przedstawiały się jako trójkątne ubytki; z tych brzuszny zaczynał się od wyrostka mieczykowatego mostka i sięgał do spojenia łonowego. Jelita były poszarpane, prostnica tylko i rzyć pozostały nienaruszone, natomiast macica i pęcherz moczowy były przecięte. Wśród pętli jelit znaleziono oprócz macicy jeszcze jeden jajnik z jedną trąbką; wszystkie te narządy w stanie szczątkowym. Ponad to były żołądek, zawierający pestki trześni, i lewy płat wątroby nacięte. Wszystkie te obrażenia, z wyjątkiem rany na szyi, były już po śmierci ofiary zadane. Śledztwo wykazało, że sprawcą zbrodni był brat zamordowanej, liczący 21 lat życia, który przyznał się do zbrodni morderstwa, natomiast zaprzeczył oskarżeniu, jakoby się dopuścił kazirodztwa; jednak to jego zaprzeczenie nie zasługiwało o tyle na wiarę, o ile srom zewnętrzny wraz z odłamanemi kośćmi łonowemi, których nie zdołano przy zwłokach odszukać, były przez niego gdzieś ukryte, lub usunięte nie w innym celu, tylko w celu zatarcia śladów popełnionego kazirodztwa. Sprawcę skazano na dożywotnie przymusowe roboty.

Pugliese:[42]) Mężczyzna lat 27, cierpiący na padaczkę, gwałci i zabija 11 letnią dziewczynę.

Frank:[43]) Hamowniczy (bremser) kolejowy, lat 32, usiłuje zgwałcić 15-letnią służącą swej żony; nie będąc jednak w stanie dopiąć celu z powodu niedostatecznego jeszcze rozwoju jej części płciowych, pozbawia ją życia przez wypchanie jej ust ziemią i przez zadanie jej dwóch ran ciętych, z których jedna 7 cm. długa, a 4 cm. rozwarta, przenika części miękie szyi i sięga aż do kręgosłupa, druga zaś, 6 cm. długa, przenika części płciowe i sięga aż do kiszki stolcowej. Ranę ostatnią miał jej zadać dlatego, że srom jej był dla niego za wązki. Sprawca był umysłowo ograniczony, choć przytem w niektórych rzeczach podstępny. Wejrzenie jego twarzy tępe. Jako dziecko doznał urazu w głowę, po którem mu została blizna. Uznano go za umysłowo zdrowego i poczytnego, wobec czego został skazany na karę śmierci, następnie ułaskawiony na dożywotnie więzienie.

[40]) Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Berlin 1886. str. 107.
[41]) Affaire de Pont Laval *Arch. d'anthrop. crim. 1886 str. 144.*
[42]) *Virchow's Jahresber 1887.*
[43]) Geschlechtsverbrechen und Tödtung. *Vierteljschr. f. ger. Med. 1887. T. 47. str. 200.*

* * *

V. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej.

Z oddziału chorób dzieci Szpitala izraelickiego w Krakowie.

Notatki kazuistyczne.

Podał
Dr. Jan Landau
ordynaryusz oddziału.

I. Przypadok tężca, leczony surowicą przeciwtężcową.

Chłopiec, liczący $5^1/_4$ lat, zachorował przed 23 dniami, okazując ciepłotę podniesioną i rozwolnienie, jako jedyne objawy choroby, trwające przez cały ten przeciąg czasu, wobec czego lekarz ordynujący rozpoznawał dur brzuszny. Wezwany dwudziestego trzeciego dnia choroby dowiedziałem się, że dziecko od trzynastu dni jest niespokojne i nieprzytomne i ma ciągłe drgawki. Nie mając sposobności widzenia napadu, a przewidując chorobę mózgową, poleciłem przeniesienie chorego do szpitala, aby po dokładnem spostrzeganiu módz postawić rozpoznanie.

Stan obecny dwudziestego czwartego dnia choroby (7. IX. 1899) przedstawia się w głównych zarysach następująco: Budowa ciała prawidłowa, odżywienie mierne. Na kostce zewnętrznej nogi lewej zdarcie przyskórka i zaczerwienienie wielkości centa; tych samych rozmiarów rana poniżej prawej łopatki. Rany te pokryte są cienkimi strupkami. Wyraz twarzy bolesny, ciągłe jęki i westchnienia. Warga dolna zraniona i obrzękła. Ust chory otworzyć nie może; można je jednak przemocą przez ucisk łyżeczką na szczękę dolną tak daleco otworzyć, że udaje się wlać choremu płynne pokarmy. Połykanie utrudnione. Co kilka minut występuje naprężenie kończyn dolnych i tułowia, głowa przechylona ku tyłowi. Napady te trwają krótko. Odruchy kolanowe wzmożone. Przytomność wraca od czasu do czasu. Narządy wewnętrzne nie okazują nic nieprawidłowego. Stolec i mocz odchodzą bezwiednie. Stan bezgorączkowy.

Drugiego dnia po przyjęciu (8. IX) podano lewatywę z chloralu, poczem sen spokojny. Po zbudzeniu się znowu niepokój i drgawki. Ponieważ rozpoznanie tężca nie ulegało wątpliwości, wstrzyknąłem tego samego dnia trzy flaszeczki surowicy przeciwtężcowej profesora Bujwida (1:10,000,000, podczas gdy surowica Behringa o sile 1:50,000,000; surowica Bujwida jest zatem pięć razy silniejsza od surowicy Behringa).

9. IX. Wstrzyknąłem ponownie trzy flaszeczki surowicy. Chory otwiera usta na szerokość 0,50 ctm.

10. IX. Wczoraj chory był spokojniejszy, napady są słabsze, chory połyka lepiej. Wstrzyknięto znowu dwie flaszeczki surowicy.

11. IX. Chory otwiera dobrze usta, siedzi bez pomocy, połyka dobrze. Wstrzyknąłem dwie flaszeczki surowicy.

12. IX. Stan poprawia się stale. Senzoryum jest wolne, chory rozumie wszystko, jednak jeszcze nie mówi.

16. IX. Apetyt dobry. Ogólne osłabienie. Mowa niewyraźna, nosowa.

18. IX. Stan bardzo dobry. Mowa wyraźna. (Wstrzyknięto razem 10 flaszeczek surowicy Bujwida).

II. Zapalenie gruźlicze otrzewnej, wyleczono przez laparotomię.

R. L., dziewięcioletnia dziewczynka, zachorowała przed pewnym czasem według podania matki po urazie w brzuch, poczem wystąpiły bóle w okolicy żołądka i rozwolnienie, jako jedyne objawy. Ojciec chorej zdrowy, matka kaszle od dłuższego czasu.

Stan obecny: Dziecko silnie wychudłe o bolesnym wyrazie twarzy. Nad szczytem płuca lewego odgłos stłumiony. Oddech szorstki i furczenia. Brzuch miernie wzdęty, przy ucisku niebolesny, wyraźne chełbotanie. Nad całym brzuchem odgłos wypukowy stłumiony. Powyżej pępka ropień wielkości jaja gołębia. Ciężar ciała 18,500 grm. (12, IV. b. r.). Rozpoznanie: *Peritonitis tuberculosa.* Dnia 15. IV. b. r. wykonano na oddziale chirurgicznym (Prym. Dr. Wachtel) laparotomię przez poprowadzenie cięcia szerokiego na trzy palce tuż poniżej pępka, poczem wypuszczono płyn i założono szwy. Przy otwarciu jamy brzusznej przedstawiła się otrzewna pokryta gruzełkami wielkości główki od szpilki aż do wielkości grochu. Rana zagoiła się doraźnie. Po zagojeniu się rany laparotomijnej nacięto ropień powyżej pępka, który był powierzchownie położony, nie komunikował z jamą brzuszną. Rana zagoiła się doraźnie.

23. IV. Ciężar ciała 17,250 grm. (Ubytek na wadze należy odnieść do przebytej operacyi, do znacznego ubytku płynu w jamie brzusznej i do silnego kaszlu skutkiem nabytego zapalenia oskrzeli).

23. V. Waga ciała 20,440 grm. Wyraz twarzy wesoły, rumieńce. Stan ogólny bardzo dobry. Apetyt bardzo dobry. W jamie brzusznej żadnej nieprawidłowości. Chora jako uleczona opuściła oddział. Jakkolwiek krótki czas spostrzegania po operacyi nie wystarcza na wydanie pewnego sądu co do wyleczenia, to jednak znaczny przyrost na wadze (3,190 grm.), dobry stan ogólny i niezgłoszenie się do chwili obecnej (sierpień 1900) każą spodziewać się, że korzystny ten wynik będzie trwały.

III. Choroba Werlhofa, leczona wstrzykiwaniem podskórnem żelatyny.

Dziewczynka czteroletnia, której matka zdrowa, ojciec jednak i brat cierpią na krwotoki nosowe, zachorowała siedem dni temu; zauważono wtedy pojawienie się plam krwawych na całem ciele, a od trzech dni pojawiają się krwotoki nosowe i mocz krwawy. Wśród tych objawów przyjąłem chorą na oddział dnia 8 maja b. r.

Stan obecny: Na błonie śluzowej jamy ust wynaczynienia wielkości główki od szpilki aż do wielkości soczewicy; tak samo na twarzy i na całem ciele jasno-czerwone i ciemno-niebieskie wynaczynienia tej samej wielkości. Na podudziach ciemno-zielono zabarwione wynaczynienia wielkości jaja gołębiego. Tony serca czyste. Narządy wewnętrzne prawidłowe. Badanie moczu: Skatol w ilości zwiększonej. Krwi chemicznie wykazać nie można. Mikroskopowo: ciałka białe, bakterye i ciałka czerwone krwi. Zresztą mocz prawidłowy. Postanowiłem w przypadku tym zastosować wstrzykiwanie żelatyny, wstrzykując codziennie podskórnie po 10 ctm. sześć. 5% wyjałowionego roztworu żelatyny, a mianowicie pierwszego dnia dwa wstrzykiwania w skórę brzucha. Drugiego dnia wstrzyknąłem taką samą dawkę w skórę klatki piersiowej. W miejscach wstrzyknięcia powstawały guzy krwawe. Po czwartem wstrzyknięciu (w skórę klatki piersiowej) powstał obfity krwotok, który udało się zatamować. Wszelkie inne środki lecznicze były wykluczone. Jedenastego dnia pobytu w szpitalu wszystkie plamy i krwotoki nosowe ustąpiły i chora jako wyleczona opuściła oddział.

Jakkolwiek z korzystnego wyniku w tym jednym przypadku o wartości leczniczej sposobu wnosić nie można, to jednak wobec braku objawów szkodliwych i łatwego stosowania, należy sposobu tego w odpowiednich przypadkach próbować. Celem tej publikacyi jest właśnie zachęcenie kolegów do stosowania tego sposobu leczenia.

VI. Wyciągi.

Prof. Lépine (Lugdun). **Czy należy zwalczać gorączkę?** (*Klin.-therap. Woch.* Nr. 31, 1900). Zostawiając wszystkie teoretyczne poglądy na boku, a uwzględniając tylko stronę praktyczną, nie może autor zgodzić się na leczenie wyczekujące u chorych gorączkujących, przeciwnie, trzeba zastosować wszystkie możliwe środki pomocnicze według wskazań, wynikłych ze stanu chorego; wspomnieć tu tylko należy leczenie swoiste, używane w błonicy, zimnicy i gośccu. Przechodząc zaś do chorób, w których brak dotychczas leczenia swoistego n. p. grypy, to nie ulega wątpliwości, iż chinina, która wydaje się być prawie środkiem swoistym, pyramidon lub inne podobne leki korzystnie wpływają na stan gorączkowy. Także gorączkę u niedokrewnych należy zwalczać, zarówno jak u gruźliczych, jakkolwiek u tych ostatnich zawsze należy mieć na względzie okoliczność, że czasami najniewinniejsze środki przeciwgorączkowe wywołują zapad; tu działa dobrze alkohol, którego Binz używa jako środka przeciwgorączkowego. W leczeniu duru otrzymuje się najlepsze wyniki zimnemi kąpielami: ochładzają one chorego i podniecają jego układ nerwowy. Wogóle wykazały dokładniejsze doświadczenia, że jakkolwiek podwyższona ciepłota jest wyrazem lżejszego lub cięższego stanu chorego, a nie jest jego głównym czynnikiem, to przecież trzeba się starać gorączkę zwalczać. *Dr. Henryk Pisek.*

Ludwig Pincus: **W sprawie objawów i pochodzenia torbieli pochwowych.** (*Centralblt für Gynäkol..* Nr. 20, 1900). Torbiele pochwowe są cierpieniem rzadkiem, nie wywołującem przeważnie żadnych objawów. Na 4300 chorych prywatnej swej praktyki miał autor sposobność spostrzegać 7 przypadków tego cierpienia. Z tych 4 przypadki, które w krótkim po sobie czasie spostrzegał, wyróżniały się tem od innych, że wyjątkowo one właśnie były przyczyną dolegliwości, dla których chore szukały pomocy lekarskiej. W 2 przypadkach przeważały dolegliwości ze strony pęcherza moczowego, mianowicie bardzo znaczne parcie na mocz, które mimo leczenia wszelkimi sposobami nie ustępowało, a przyczyną tego było błędne rozpoznanie (w jednym przypadku rozpoznano histeryę, w drugim odnoszono dolegliwości ze strony pęcherza moczowego do ucisku trzonu macicy na pęcherz moczowy). W 3 przypadku torbiel przez zmianę położenia macicy (tyłopochylenie i zgięcie) wywołał znaczne krwawienia miesiączkowe (zaburzenia w krążeniu) i bezdzietność. W 4 wreszcie przypadku u dziewicy torbiel przedniej i bocznej ściany pochwy wypadł przed srom, sprowadzając wypadnięcie pochwy i początkowe wypadnięcie macicy, którą przytrzymywała jeszcze tylko silnie napięta błona dziewicza. We wszystkich przypadkach zabieg operacyjny (czy to wyłuszczenie, czy też częściowe wycięcie ściany torbiela i zapędzlowanie nastojem jodowym) sprowadził zupełne wyleczenie; w trzecim przypadku chora, przez 8 lat po zamążpójściu bezdzietna, bezpośrednio po wyleczeniu zastąpiła. W żadnym ze spostrzeganych przypadków nie było zmian rozwojowych (zdwojeń organów). Treść torbieli przeważnie brudno-żółta, ciągnąca się, zawierała obok zmienionych czerwonych ciałek krwi, przybłonków, kuleczki tłuszczu i cząstki rozpadowe; ściany same, zbudowane przeważnie z tkanki łącznej z domieszką nielicznych gładkich włókien mięsnych, pokryte były przybłonkiem cylindrycznym.

Co się tyczy pochodzenia, to z pewnością można tu wykluczyć rozszerzenie naczyń limfatycznych, jak również i przewodów, istniejących niekiedy obok cewki moczowej (Skene-Kocks). Dla braku ścisłych badań przekrojów można tylko przypuszczać, że torbiele owe powstały z przewodów Gartner-Wolffa, mniej prawdopodobnie zaś z gruczołów pochwowych, bo jakkolwiek budowa histologiczna ani za, ani przeciw temu nie przemawiają, to usadowienie ich (na przedniej lub bocznej ścianie pochwy), kształt ich (ciągną się wzdłuż pochwy, ku górze zwężone, na szerokiej podstawie) przemawiają raczej za pierwszem, niż za drugiem przypuszczeniem. Mianowicie torbiele powstałe z gruczołów musiałyby być uszypułowane, gdyż gruczoły umieszczone są powierzchownie. *Dr Ludwik Friedmann.*

Menge i Krönig (Lipsk). **Etyologia i przyroda gorączki połogowej.** (*Wien. med. Presse.* Nr. 32, 1900). Na zakażenie połogowe wpływa, oprócz stopnia jadowitości zarazków chorobotwórczych i ich liczby, także skłonność dotyczącej osoby i „skłonność miejscowa“ (niedostateczne tamowanie krwotoku, zranienia części rodnych); — przy pewnem zaś wyjałowieniu narzędzi porodowych, jedynie ręce osób, kierujących porodem, mogą być przenośnikami zarazka. Pierwotne ognisko zakażenia znajduje się w okolicy międzykrocza, pochwy, szyjki macicznej lub w tkance śródmacicznej, mogąc albo pozostać ograniczonem, albo też rozszerzyć się ku górze. Największą skłonność do rozszerzania się (zarówno drogą naczyń krwionośnych, jak i chłonnych) mają ogniska zakażenia leżące w okolicy łożyskowej, rzadziej z przedarć szyjki, najrzadziej ogniska, będące następstwem zakażonych ran pochwy i międzykrocza. *Dr. Henryk Pisek.*

Oscar Frankl: **O opatrywaniu ran po cięciu brzusznem pastą airolową według Brunsa.** (*Centralblat f. Gynäkol.* Nr. 22, 1900). Bruns podał przed kilku laty swój sposób opatrywania ran szytych zapomocą pasty airolowej (*Airoli, Mucil. Gummi arab., Glycerin. aa 10,00, Bolus albae 20,00*), co miało zapobiegać ropieniu w kanałach szwów. Zachęcony przez Winckla podjął autor próby z tym sposobem, okrywał zatem rany po cięciu brzusznem po zeszyciu i obmyciu skóry ze krwi grubą warstwą wymienionej pasty, na którą nakładał wyjałowioną watę i wreszcie opatrywał jak zwykle. Pasta przy pierwszej zmianie opatrunku przedstawiała się jako masa brunatno-czerwona, twarda, z watą zlepiona, która się bardzo łatwo oddzielała od skóry żółto zabarwionej, a z nią oddzielały się powierzchowne nitki szwów katgutowych; tu i ówdzie spostrzegał jednak autor ropienie w szwach, przedstawiające się czasem w postaci wrzodzików (od wielkości prosa do grochu, gojących się zresztą łatwo po zasypaniu airolem) mimo, że powłoki brzuszne jak najsumienniej były przygotowane, a materyał do szwów na pewne był wyjałowiony. Bruns zalecając swoją pastę przypisywał jej zdolności zapobiegania zakażeniu szwów przez drobnoustroje, na skórze się znajdujące. Jednakowoż badania autora, przedsięwzięte na pożywkach sztucznych, wykazały, że wprawdzie pasta sama pozostaje jałową, natomiast jako środek przeciwgnilny w tej postaci drobnoustrojów zaszczepionych na pożywki sztuczne nie niszczy, jedynie ich rozwój upośledza. Niedostatecznego działania przeciwgnilnego pasty nie przypisuje autor samemu airolowi, lecz nieodpowiedniej postaci środka. W paście bowiem cząstki airolu osłonięte jakby otoczką z gumy nie mogą ulegać rozkładowi i działać przeciwgnilnie, zwłaszcza, że zakażenie szwów sprowadzają najprawdopodobniej drobnoustroje, znajdujące się nie na skórze, ale głęboko w gruczołach skórnych, gdzie pasta jużby wcale działać nie mogła. Na podstawie swych doświadczeń autor oświadcza się raczej za opatrywaniem zapomocą proszku przeciwgnilnego lub gazy, napojonej środkiem przeciwgnilnym, aniżeli za pastą. Za najlepsze zaś uważa postępowanie bezgnilne. *Dr. Ludwik Friedmann.*

Reiche (Hamburg): **Kilka uwag o przypadkach dżumy w Oporto r. 1899.** (*Münch. med. Wochenschrift*, Nr. 31, 1900). Typowe przypadki dżumy rozpoczynały się nagle bólem głowy, dreszczami, do czego przyłączały się wymioty i biegunka. Badanie przedmiotowe wykazywało powiększenie śledziony, wysoką ciepłotę i cały pakiet obrzękłych gruczołów, lekko bolesnych, najczęściej w pachwinach; białkomocz nie ma znaczenia. Stan ten, utrzymujący się przez kilka dni, albo stopniowo się poprawiał, gorączka opadała, przyczem gruczoły ulegały zropieniu, lub nie, i następowało wyzdrowienie, — albo też objawy się pogarszały i chory umierał wśród obrazu ciężkiego zatrucia lub posocznicy. Obok tych typowych przypadków, krócej lub dłużej trwających, pojawiały się inne wprost zabójcze, które po 24—36 godzin kończyły się śmiercią, lub też bardzo lekkie, w których atoli zawsze stwierdzano obrzęk gruczołów. — Autor rozbierając poszczególne objawy podnosi, że ciepłota ciała chorych i stan umysłowy nic znamiennego nie przedstawiały; tożsamo da się powiedzieć o oddechaniu i tętnie. Natomiast wybitną cechą choroby był zawsze obrzęk gruczołów, mało bolesny, przechodzący następnie w ropienie lub nie. Najczęściej pojawiał się on w pachwinach, rzadziej pod pachami, najrzadziej pod szczękami; bez względu atoli na wielkość gruczołów stwierdzano zawsze, że ich najbliższe otoczenie było poduszkowato obrzękłe i bolesne — nawet w najlżejszych przypadkach. Oczywista, że o ile te gruczoły były powiększone, o tyle także dotycząca kończyna była mniej lub więcej przykurczona. Nadmienić wreszcie wypada, że dżumowego zapalenia płuc nie stwierdzono, krosty dżumowej był tylko jeden przypadek. — Leczenie ograniczało się do zastosowania ogólnych prawideł higieny i wstrzykiwania chorym surowicy Yersina; decydującego zdania o skuteczności tego środka autor nie wypowiada z powodu zbyt szczupłej ilości spostrzeganych przypadków.

Dr. Henryk Pisek.

Möbius: **O fizyologicznem przytępieniu (Schwachsinn) umysłu u kobiety.** (*Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Nerven u. Geisteskrankh.* T. III, Z. 7, 1800). Zdaniem autora należy kobietę z uwagi na jej cielesny i umysłowy rozwój umieścić pośrodku między mężczyzną a dzieckiem. Mózg kobiety nietylko co do wielkości zazwyczaj jest słabiej rozwinięty, lecz co ważniejsze w tych swych częściach, które zawiadują wyższemi czynnościami umysłowemi, jest on niedostatecznie zróżnicowany. Z tego powodu jest inteligencya kobiety niższą, a czynności, które u mężczyzny są wynikiem rozumu, są u kobiety wynikiem instynktu. Na polu pracy twórczej samodzielnej nie dorównywa kobieta mężczyźnie, jak o tem poucza dotychczasowe doświadczenie. M. uważa z przyczyn wyżej podanych dążenia „feministów“ za przeciwne prawom przyrody. Fizyologiczne przytępienie umysłu u kobiety nie jest jednak, zdaniem autora, szkodliwe dla zadań, jakie spełnić ma kobieta w życiu, lecz przeciwnie ze stanowiska celowego koniecznie potrzebne. „Jeżeli kobieta ma być tem, do czego ją natura stworzyła, to nie może iść w zawody z mężczyzną“, powiada autor, sądząc może nieco skrajnie, że „im lepsze będą szkoły — tem gorsze będą połogi“.

Horoszkiewicz.

Prof. Onodi (Budapeszt): **O anosmii (braku powonienia).** (*Wiener med. Presse*, Nr. 32, 1900). Ogólnie można odróżnić 3 postacie anosmii: a) prawdziwą, która znów może być środkową (centralną) i obwodową, według tego, jakie części narządu powonienia są chorobowo zmienione; b) mechaniczną, czyli oddechową, i wreszcie c) anosmię czynnościową. Anosmia prawdziwa może być następstwem zmian chorobowych błony śluzowej jamy nosa, zapalenia kości sitowej (*ethmoiditis*), kiły, czasem i grypy; przyczyny zaś anosmii środkowej leżą w mózgowiu, — a więc mogą to być guzy lub ropnie, ogniska miażdżycowe lub zatorowe, zapalenie opon mózgo-rdzeniowych lub wreszcie zmiany kiłowe i wady wrodzone. Tu także zaliczyć należy przewlekłe zatrucia tytoniem, ołowiem, morfiną i atropiną. Wszystkie zaś przeszkody w oddechaniu przez nos (niedrożność przewodów nosowych, skrzywienia ściany środkowej, ukleje nosa, przerost muszel lub ciała obce) mogą za sobą pociągnąć drugą postać anosmii t. j. mechaniczną; o trzeciej postaci t. j. anosmii czynnościowej wspomina tylko autor, że ona pojawia się najczęściej na tle histeryi. *Dr. Henryk Pisek.*

Prof. Schultze (Jena): **Leczenie zamartwicy noworodków.** (*Wiener med. Presse*, Nr. 33, 1900). Zamartwica (*asphyxia*) noworodków jest następstwem utrudnienia, względnie przerwy w „oddechaniu łożyskowem“, wobec czego zadaniem leczenia jest rychłe wprowadzenie w ruch oddechania płucnego; a można to osiągnąć albo przez szybkie zanurzenie noworodka w zimną wodę, albo też przez rytmiczne pociągania języka (Laborde). W cięższych przypadkach zamartwicy należy się trzymać następujących wskazówek: jeśli noworodek jest sinawo-czerwony, a mięśnie jego posiadają prawidłowe napięcie (*tonus*), wówczas nie przecinając pępowiny stosujemy bodźce, działające wprost na skórę (n. p. uderzenia). Jeśli to postępowanie nie prowadzi do celu, tedy po przecięciu pępowiny zanurza się dziecko naprzemian to w ciepłej, to w zimnej wodzie, dopóki donośnym krzykiem nie objawia życia. W przypadkach zaś bardzo ciężkich, gdzie dziecko jest blade, mięśnie jego wiotkie, wówczas po usunięciu śluzu z ust noworodka wykonuje się wahania metodą autora. *Dr. Henryk Pisek.*

Doc. H. Schramm: **Patologiczne znaczenie wolnego uchyłka Meckela** (*Pam. wydany na jubileusz prof. E. Korczyńskiego*). Autor opisuje 2 przypadki niedrożności jelit u dzieci, a trzeci, rozpoznany jako zapalenie wyrostka robaczkowego i otrzewnej, gdzie we wszystkich 3 przypadkach przyczyną choroby był wolny uchyłek Meckela. W pierwszym przypadku wolny uchyłek skręcił się koło jelit, od którego odchodził i wytworzył pierścień ścieśniający światło jelita, wskutek czego powstała ostra niedrożność przewodu pokarmowego. W drugim przypadku nastąpiła sprawa zapalna ropna w samym uchyłku, wskutek zatrzymania się tam treści jelit. W trzecim wreszcie nastąpiło wynicowanie uchyłka na wewnątrz, a następowe wgłobienie jelita cienkiego w grube. Wszystkie te przypadki dowodzą, że uchyłek Meckela może sprowadzić groźne, a nawet śmiertelne zaburzenia w ustroju. W dwóch pierwszych leczenie operacyjne miało wynik pomyślny, w 3-cim nastąpiło zejście śmiertelne. *L.*

Dr. M. Piątkowski: **O przyrządzie Rieglera, służącym do oznaczania ilościowego cukru w moczu.** (*Pam. wydany na jubileusz prof. E. Korczyńskiego).* Metoda Rieglera nadaje się do oznaczania ilościowego cukru, oznaczenia bowiem zapomocą niej są zbliżone lub całkiem zgodne z metodą Fehlinga. Wahania wynoszą od 0,1—0,4%, większe między metodą fermentacyjną a Rieglera od 0,2—0,7%, zależne są od błędów metody fermentacyjnej. Autor radzi jednak przed każdem oznaczeniem cukru w moczu skontrolować jakość roztworu phenylhydrazyny i płynu Fehlinga. *L.*

* * *

VII. Listy z Monachium

napisał

Dr. Stanisław Kaczyński.

III.

W dzisiejszej korespondencyi mam zamiar omówić te miejskie urządzenia higieniczne, które wprawdzie nie pozostają w żadnym z sobą związku, jednak razem w mniejszym lub większym stopniu przyczyniły się do poprawy stosunków zdrowotnych.

Należy tu przedewszystkiem: rzeźnia miejska „Städtisches Centralschlachthaus und Viehof“. Do połowy roku 1878 było w Monachium około 800 rzeźni prywatnych, rozmieszczonych po całem mieście w podwórkach ciasnych, lub ciemnych zabudowaniach oficyn, niezaopatrzonych ani w należyte ścieki, ani w dostateczną ilość wody. Zanieczyszczanie powietrza z tego powodu przykro dawało się uczuć tak mieszkańcom domu, w którym się taka rzeźnia znajdowała, jak i sąsiadom; a jak wielkie było zanieczyszczenie gruntu i jak wielkie zło pociągało za sobą, przekonano się z chwilą, gdy po otwarciu w sierpniu 1878 r. rzeźni miejskiej, wszystkie rzeźnie prywatne przymusowo zniesiono.

Na przestrzeni $3^1/_2$ hektara rozmieszczone są liczne budynki, jak stajnie, 6 hal dla rzezi bydła, budynki zarządu itd. Wszystko tu urządzone tak, jak zazwyczaj wszędzie, a imponuje chyba wielkością. Natomiast ciekawy jest i zasługuje na wzmiankę budynek, służący do przechowywania mięsa w nizkiej ciepłocie „Kühlanlage“. Zakład ten ma dwa zadania, a mianowicie: wyrabia lód do sprzedaży szerszej publiczności i oziębia powietrze w hali, w której rzeźnicy mięso przechowują. Hala w tym celu podzielona jest żelaznemi kratami na 486 komór. Fabrykacya lodu, oziębianie komór i oświetlenie odbywa się za pomocą elektryczności, doprowadzanej tutaj z miejskich zakładów elektrycznych. Dla wyjaśnienia, jaki ruch panuje w rzeźni, podaję parę liczb: w r. 1898 zabito tutaj 72000 sztuk bydła rogatego, 222000 cieląt, 175000 sztuk nierogacizny, 46000 innego mniejszego bydła (owce, kozy i t. p.), 1830 koni. Władze nadzorcze w tymże roku wykluczyły od spożycia 616 sztuk bydła i 31000 kg. mięsa, jako niezdatnych z powodu chorób itp.

Mięso to przerabia po większej części, również pod zarządem miasta pozostający zakład t. zw. „Thermische Vernichtungsanstalt“. W dużych kotłach gotują tu je za pomocą pary pod wysokiem ciśnieniem. Tłuszcz odpływa osobnemi rurami do naczyń żelaznych i w tych sprzedaje się do fabrykacyi mydła. Pozostałość stanowi masę zbitości piasku, barwy ziemistej (czekoladowej), zanieczyszczona kawałkami kości. Masę tę sieją przez sita, podobne jak do miału, pakują po 100 kg. do worów i sprzedają jako dość poszukiwany nawóz, z kości wreszcie robią mączkę, służącą również do tego samego celu. W zakładzie tym zabito i przerobiono w ten sposób w 1898 roku: 304 koni, 43 sztuk bydła, 1673 kotów i psów, 216 sztuk dziczyzny i 3300 sztuk drobiu, nie licząc tego, co dostarczyła rzeźnia. Dochody ze sprzedaży 61700 kg. nawozu i 18900 kg. tłuszczu wynosiły około 20000 mk.; rozchody przeszło 30000 mk.; niedobór pokrywa stale miasto. Nie jest on stosunkowo wielki, jeśli się uwzględni, że w koszta utrzymania zakładu wchodzi utrzymanie oprawcy i oprawiska.

Zakład dezynfekcyjny „Städtische Desinfektionsanstalt“ założony został w roku 1892. Dezynfekcya odbywa się tu za pomocą pary wodnej i chemikaliów. Do dezynfekcyi parą służą dwa duże kotły, wmurowane w ten sposób w ścianę dwóch sąsiednich, a zupełnie od siebie oddzielonych izb, że w jednej z nich piec się napełnia przedmiotami, do odkażenia przeznaczonymi, a w drugiej z kotła się je wydobywa. Obsługa zajęta przy tych dwóch czynnościach nie styka się ze sobą wcale i tylko porozumiewać się może za pomocą tuby. Do dezynfekcyi chemicznej używają sublimatu, kwasu karbolowego i formaliny; tej ostatniej przedewszystkiem do dezynfekcyi ubikacyj zakaźnych. Opłata za dezynfekcyę parą wynosi 4 mk. za 1 m. sześcienny przedmiotów; za chemiczną dezynfekcyę 1 mk. za godzinę pracy jednego robotnika, ubodzy są uwolnieni od opłaty.

Zakład funkcyonuje wzorowo, przedmioty wracają stąd niezniszczone, obsługa jest inteligentna i umie swoją rzecz, a mimo to wiele czynności niema. W roku 1898 przedsięwzięto tu dezynfekcyę na żądanie osób prywatnych zaledwie 509 razy, a ogółem 737 razy. Jeśli się zwróci uwagę na poważną liczbę tylko przypadków śmierci z chorób zakaźnych (2356), nie licząc przypadków choroby, zakończonej wyzdrowieniem, jeśli z tej liczby strącimy 1000, przypuszczając, że śmierć nastąpiła w szpitalu, to pozostaje nam jeszcze przeszło 600, a więc blizko połowa przypadków śmierci z chorób zakaźnych po domach prywatnych, w których dezynfekcya mieszkania i pościeli z bielizną, względnie przynajmniej tych ostatnich tylko, powinna była mieć miejsce, a nie nastąpiła. Przyczyny tego szukać trzeba w uprzedzeniu i niedbalstwie publiczności, które tu wcale nie są mniejsze, niż u nas.

VIII. XIII międzynarodowy kongres lekarski w Paryżu.

(2—9 sierpnia, 1900 r.).

I. Sekcya pedyatryczna (c. d.).

Zestawił Dr. A. Kwaśnicki.

Monti (Wiedeń) sprawozdawca: *Zasady naukowe, na podstawie których należy dążyć do wytworzenia pożywki, równoważnej mleku niewieściemu.* Dotychczasowe metody sztucznego żywienia osesków nie są w stanie zastąpić pokarmu macierzyńskiego. Wszystkie te metody dążyły dotychczas do tego, ażeby różnice, zachodzące między mlekiem zwierzęcem, a pokarmem niewieścim, wyrównać; błąd jednak popełniano w tem, że brano na wzgląd najczęściej tę lub ową różnicę, a nie całkowity skład i nie w sposób jednostajny. By zbliżenie mleka krowiego do pokarmu niewieściego było możebnie doskonałem, należy, według sprawozdawcy, mieć na oku następujące względy:

1) Stopień kwasoty pożywki sztucznej ma być ściśle ten sam, co mleka niewieściego. Dodając węglanu potasowego, możemy obniżyć ten stopień kwasoty we wszystkich znanych pożywkach, używanych do sztucznego karmienia.

2) Ścinanie się pożywki sztucznej powinno się odbywać w tym samym okresie i tym samym sposobem, jak i pokarmu niewieściego. W tym celu należy rozrzedzić mleko krowie równą ilością serwatki i obniżyć kwasotę przez dodanie do tej mięszaniny węglanu potasowego.

3) Stosunek ciał białkowatych powinien być ściśle ten sam, co w pokarmie niewieścim. W tym celu przez rozrzedzenie zmniejszamy w mleku krowiem ilość sernika i ciał białkowatych do stopy tych ciał w pokarmie niewieścim, co się nie da osiągnąć na innej drodze, jak tylko przez użycie do rozrzedzenia serwatki.

4) Sernik mleka krowiego zachowuje się inaczej wobec kwasów i soli, niż sernik pokarmu niewieściego. Ta różnica ustaje, gdy dodamy potrzebną ilość białka rozpuszczalnego i alkaliów, a osięga się to poczęści przez rozrzedzenie mleka krowiego serwatką; natomiast wszelkie inne usiłowania w tym celu pozostają bez skutku. Według zapewnień sprawozdawcy trawienie i przyswajanie biał białkowatych przy użyciu do rozrzedzenia serwatki jest prawie zupełnie tak dobre, jak pokarmu macierzyńskiego.

5) Ilość tłuszczu w pożywce sztucznej ma być ta sama, co w pokarmie macierzyńskim. Przez samo rozrzedzenie wodą ilość tłuszczu oczywiście zmniejsza się, lecz jednocześnie cierpi stały stosunek ilościowy tłuszczu do ciał białkowatych, niezbędny do doskonałego trawienia. Dodanie śmietanki w oznaczonym stosunku prędzej szkodzi, niż pomaga, gdyż śmietanka zawiera wiele kwasów tłuszczowych lotnych (około 70%), a mało nielotnych (około 0,3—0,4%); tu jest powód, że osesek nie wyzyskuje tyle i tym samym sposobem tłuszczów, zawartych w mleku krowiem, ile i jak — w pokarmie macierzyńskim. Spożyty tłuszcz krowiego mleka przechodzi nie przetrawiony, a przez dłuższe przebywanie w przewodzie pokarmowym sprowadza samozatrucie kwasami tłuszczowymi. Wreszcie dodać należy, że śmietanka, oddzielona z mleka krowiego za pomocą centryfugi, zawiera tłuszcz, przeobrażony mechanicznie, i nie posiada drobnych kulek, cechujących pokarm niewieści. Rozrzedzając mleko krowie serwatką, możemy wytworzyć mięszaninę, zawierającą 2% tłuszczu, ilość dostateczna do sztucznego karmienia.

6) Ilość cukru w mleku krowiem jest mniejsza, niż w ludzkiem i wymaga jego dodania; rozrzedzenie wodą jeszcze tę ilość umniejszy; natomiast przez rozrzedzenie serwatką najwięcej zbliżymy ilość cukru w mleku krowiem do fizyologicznej ilości w pokarmie kobiecym.

7) Większa ilość soli w mleku krowiem nie odgrywa żadnej poważnej roli.

8) Użycie w celach wyjałowienia mleka krowiego wysokiej ciepłoty (do 100°) zmienia mleko, a nawet czyni go szkodliwem dla oseska. Ogrzewanie do 60° w ciągu 10 minut i następnie przechowywanie go w ciepłocie 6°, odpowiada w zupełności celowi.

9) Wreszcie należy dawać oseskowi codziennie tę samą ilość sernika, ciał białkowatych rozpuszczalnych, tłuszczu i soli, jaka się zawiera w pokarmie niewieścim. Ze wszystkich metod sztucznego karmienia — rozrzedzanie mleka krowiego serwatką daje najlepsze wyniki.

Johannesen (Chrystyania) sprawozdawca; *O wyjaławianiu mleka i sposobie jego używania.* 1) Dla zupełnego wyjałowienia mleka przez gotowanie, przy zwykłem ciśnieniu, należy go gotować w ciągu kilku godzin; skutkiem jednak takiego postępowania mleko ulega tak znacznemu przeobrażeniu, że nie nadaje się do sztucznego karmienia.

2) Inne metody wyjaławiania mleka, albo również czynią mleko nie do użycia, albo nie dają się w praktyce codziennej zastósować.

3) Poddając mleko gotowaniu w łaźni wodnej w małych flaszkach, jeśli ciepłota przewyższa 96° C., niszczymy wszystkie laseczniki chorobotwórcze, notabene, że laseczniki te nie wytrzymują już ogrzewania do 70° C. w ciągu 10 minut. Lecz tego rodzaju wyjaławianie nie zabija sporów, które po jakimś czasie rozwijają się, zmieniają skład mleka w tym stopniu, że powstać mogą jady (toksyny), szkodliwe zdrowiu oseska.

4) Ogrzewanie mleka do 96° C. sprowadza w nim już takie zmiany chemiczne, które czynią go niezdatnem do sztucznego karmienia dzieci.

5) Z tych wszystkich powodów wynika, że zastósowanie pasteuryzacyi (70° C.) jest najlepszą metodą do wyjaławiania mleka.

6) Brak staranności przy dojeniu mleka wpływa ujemnie na jego przechowanie. Mleko, które wskutek niechlujności uległo zmianie składu chemicznego, nie może być poprawione przez zagotowanie, tak jak mleko zafałszowane, lub pochodzące ze źle żywionej krowy, nie może stać się stósowną i zdrową pożywką, pomimo późniejszego wyjałowienia.

7) Pierwszym warunkiem racyonalnym dostarczenia dobrego mleka do sztucznego karmienia osesków jest rozciągnięcie dozoru

władzy nad zdrowiem obory i przestrzeganie najdalej idącej czystości przy udoju, ażeby od pierwszej chwili uchronić mleko od większej ilości zarodków; następnie należy go poddać pasteuryzacyi, przechować w ciepłocie poniżej 18° C. i spożyć w ciągu 12 godzin.

8) Mleko sprzedażne jest najczęściej zlewane i pochodzi z różnych źródeł. Z punktu widzenia chemicznego, mleko krowie jest wydzieliną o wiele stalszą, niż pokarm macierzyński, który łatwo ulega zmianom ilościowym i jakościowym. Zastósowując sztuczne karmienie oseska, oddalamy się od warunków fizyologicznych, gdyż podajemy pożywkę ciągle tą samą, a okoliczność ta jest ważną i zasługuje na głębsze zastanowienie się.

Variot (Paryż) sprawozdawca: *Metodyczne używanie fabrycznie wyjałowionego mleka do sztucznego karmienia osesków.* Przy sprowadzaniu mleka świeżego do wielkich miast, prawie niepodobna zapobiedz jego kiśnieniu i rozkładowi. Pomimo dozoru policyjno-sanitarnego, fałszowanie mleka po miastach jest z dnia na dzień większe. Mleko, gdy już od początku jest zanieczyszczone, nie nadaje się do sztucznego karmienia osesków, chociażby później poddane zostało wyjałowieniu; przeznaczone do ludnych miast, powinno ono być wyjałowione na miejscu, gdzie jest obora, a nie po odbyciu przewozu — w mieście. Wyjałowienie fabryczne odbywa się w przyrządach specyalnych. Najlepszy sposób wyjałowiania mleka polega na ogrzaniu go do 115° C. w flaszkach małej objętości ($^1/_4$—$^1/_2$ litra), hermetycznie zatkanych korkiem; takie mleko trwa do 15 dni w stanie nierozłożonym i nie traci swej jałowości, jeśli przy ulewaniu go do użycia nie zaniecha się szybkiego zakorkowania.

Mleko, wyjałowione fabrycznie, nadaje się szczególnie tam, gdzie, ze względu na zakład osesków, zużywa się 100—200 litrów dziennie; w takich warunkach wyjaławianie systemem Soxhleta, ze względu na liczbę flaszek, byłoby bardzo trudne. W zakładzie Bellville, w ciągu 4 lat, spotrzebowano dla 800 osesków 160,000 litrów fabrycznie wyjałowionego mleka; upoważnia to sprawozdawcę do wypowiedzenia zdania o korzyściach i wadach podobnego rodzaju sztucznego karmienia:

1) Mleko wyjałowione fabrycznie, następnie zużytkowywane w flaszeczkach z podziałką w ilości zastosowanej do wieku i wagi oseska, przedstawia te same korzyści, co mleko wyjałowione systemem Soxhleta.

2) Rzeczą udowodnioną jest, że oseski po największej części trawią to mleko bez rozrzedzenia, począwszy od końca drugiego lub trzeciego miesiąca życia. Nadmiar pierwiastków proteinowych nie jest tak szkodliwy, jak się to powszechnie sądzi. W pierwszych paru miesiącach życia oseska dodajemy trzecią lub nawet czwartą część wody przegotowanej, oraz nieco cukru sproszkowanego.

3) W tych warunkach z powodzeniem wykarmiliśmy sporo nie tylko dzieci zdrowych, lecz odchowaliśmy przeszło 300 dzieci takich, których waga wskazywała na postępowy zanik.

4) Na 800 osesków stwierdziliśmy tylko raz jeden chorobę Barlowa; krzywica pojawiała się wyjątkowo. Natomiast często mieliśmy do zwalczania uporczywe zaparcie stolca, oraz znaczną niedokrwność.

Rozprawy: D'Espine (Genewa) stwierdza, że, jak według Variota w Paryżu, tak i w Genewie, nie zauważono choroby Barlowa u osesków sztucznie karmionych; najczęściej spostrzegał on wysoką niedokrwność u dzieci, zbyt długo żywionych fabrycznie wyjaławianem mlekiem. Co do rozrzedzania mleka, to sądzi, że należy zawsze spróbować mleka jałowego bez rozrzedzenia i cofnąć się, jeśli osesek jego nie znosi. Doświadczenie pouczyło D'Espina, że dzieci posiadają żołądki o rozmaitej energii czynnościowej; zdaje się, że większość osesków nie znosi istotnie mleka bez rozrzedzenia w ciągu pierwszych trzech miesięcy życia, a czasem nawet i dłużej. Escherich (Graz): Mleko, przyrządzone do sztucznego karmienia, właściwie służy tylko dzieciom bądź zupełnie zdrowym, bądź począwszy od pewnego wieku. Pokarm macierzyński musi zawierać substancye zaczynowe, zastósowane do potrzeb oseska, których brakuje w mleku krowiem; substancye te z czasem stają się zbędne. Scisłe badania przekonały Eschericha, że w pierwszych tygodniach życia osesek bardzo mało potrzebuje istot białkowatych do swego rozwoju. Sevestre (Paryż): Nie podziela zdania tych, którzy sądzą, że noworodki można karmić mlekiem wyjałowionem nierozrzedzonem: doświadczenie pouczyło go, że ile razy zmienił system i począł karmić noworodka mlekiem rozrzedzonem, wszystkie zaburzenia w przewodzie pokarmowym ustawały. W wyborze systemu wyjaławiania mleka krowiego Sevestre przychyla się do systemu Soxhleta, który daje mu lepsze wyniki, niż wyjaławianie fabryczne. Seitz (Monachium) w ciągu 4 lat mógł przekonać się, że na 3 do 5 tysięcy sztucznie karmionych dzieci, tylko 4 uległo chorobie Barlova i że on nie mógłby oświadczyć za zależnością tej choroby od karmienia mlekiem, wyjaławianem systemem Soxhleta; niemniej nie stwierdzono w Monachium, ażeby od czasu zastosowania systemu Soxhleta zwiększyła się liczba dzieci krzywiczych. Schlossmann (Drezno) ma przekonanie, że mleko zawiera nieznane nam rozpuszczalne zaczyny, inne dla każdego rodzaju i pochodzenia mleka, którego nie wykrywa rozbiór chemiczny, a musi on posiadać najdonioślejsze znaczenie dla trawienia mleka.

Niektóre z odczytów na temat sztucznego i macierzyńskiego karmienia osesków zawierają szczegóły praktycznej doniosłości i dla tego streszczamy je w najkrótszych słowach:

Barbellion (Paryż): *O wartości mleka koziego do karmienia osesków.* Mleko kozie wielce się zbliża do pokarmu niewieściego, jest lekkostrawne, nie drogie, składu stałego. Kozy alpejskie, a jeszcze więcej pirynejskie, dają najlepsze mleko, najstósowniejsze do zastąpienia macierzyńskiego, lecz mamy na myśli oseska zupełnie zdrowego, Obfitość soli w mleku koziem zaleca go dla dzieci krzywiczych i gruźliczych. Tylko niektóre rasy kóz mają mleko o niemiłym smaku i zapachu. Masło z mleka krowiego ma małą zbitość, kulki tłuszczu są nader drobne i letkostrawne. Wreszcie mleko to zaleca wielka odporność kóz na zakażenie gruźlicze; gdy krowa w wielkiem mieście szybko nabywa gruźlicy, koza jej się stanowczo opiera. Oczywiście, tam gdzieby zamierzono użyć koziego mleka niewyjałowionego, należy ubezpieczyć się na wszelki wypadek tuberkuliną.

Bezy (Tuluza): *Czy osoba, cierpiąca na wól (struma), może karmić bez szkody dla oseska?* Na zadane sobie pytanie odpowiada B. ujemnie, a to ze względu na wątpliwości, które nie zostały do tej pory wyjaśnione. W r. 1897, powiada B., leczyłem półroczne dziecko na tężyczkę, które po 15 dniach zmarło. Do żadnej ze znanych przyczyn nie mogłem odnieść tej tężyczki; matka dziecka cierpiała na chorobę Basedowa z przerostem gruczołu tarczykowego. W tymże samym roku leczyłem inne 9-miesięczne dziecko na tężyczkę, której przyczyny dociec również nie potrafiłem, a dziecko zmarło po 35 dniach choroby. Mamka tego dziecka również cierpiała na chorobę Basedowa. W roku 1898 wezwano mnie do 3-miesięcznego oseska, chorego na tężyczkę, która po 45 dniach zakończyła się śmiercią. Mamka tego trzeciego dziecka była chorą na wól zwykły. B. zapytuje, czy tężyczka u dziecka może być pochodzenia tarczykowego? i odpowiada twierdząco. Kurcze u osesków, których karmicielki cierpiały na wól, zostały opisane przez licznych autorów, a przypadłości tyroidyzmu, udzielonego oseskowi przez karmicielkę z wolem, zostały stwierdzone przez klinicystów. Nie mając na oku jakiegoś niewzruszonego twierdzenia, zamierzał prelegent tylko zwrócić uwagę pedyatrów na tę sprawę i uzyskać więcej faktów klinicznych. (C. d. n.).

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków, 6 września.

* Wydział krajowy bukowiński czyni starania o zbiorowe ubezpieczenie lekarzy okręgowych na starość, oraz o rentę pensyjną dla ich wdów i sierót. Koszta tego ubezpieczenia, według zamiarów bukowińskiego Wydziału krajowego, ponosiliby w równej mierze: ubezpieczeni, Wydział krajowy i gminy, wchodzące w skład okręgu sanitarnego.

Analogia stosunków w Galicyi i na Bukowinie jest wielka. Jakie myśli nasuwają lekarzowi w Galicyi wyżej podane zabiegi bukowińskiego Wydziału krajowego, odgadnąć łatwo. Ze stanowiska obywatelskiego życzyćby należało, ażeby najwyższa nasza magistratura krajowa zechciała się liczyć z faktem, że za 4 lata obie wszechnice nasze wyzwolą najwyżej 20 lekarzy i że takich lat nastąpi szereg. Jestto liczba, która ledwo starczy dla szpitali i klinik. Faktu tego wojskowość nie lekceważy. Niezabezpieczony na starość i na przypadek kalectwa, liczny nad zapotrzebowanie, źle wynagradzany, a często wyzyskiwany stan lekarski, nie dając warunków zabezpieczonego bytu, odstręcza młodzież od poświęcenia się sztuce lekarskiej. Nim więc bieg czasu sprowadzi wyrównanie, administracya krajowa może czas jakiś doświadczać niedoboru w ludziach, stanowiących organizacyę sanitarną kraju. Nie sądzimy, by samo podniesienie płacy lekarzy gminnych i okręgowych potrafiło odmienić ten stan rzeczy; natomiast ubezpieczenie w myśl postulatów bukowińskiego Wydziału krajowego może przywrócić utraconą ufność i dać spokój duchowy o byt na sędziwe lata. Zasada powszechnego ubezpieczania się jest na czasie; wniknęła już ona w służebne stosunki społeczne i rządowe, a ma za sobą względy

etyczne i ekonomiczne. Przekonani jesteśmy, że nasz Wydział krajowy tych względów nie lekceważy i że nie tyle o zasadę mu idzie, ile o finansową możność kraju; lecz życie poucza zarazem, że zbyt daleko posunięta oszczędność graniczy często z marnotrawstwem i sprowadza skutek wręcz przeciwny zamiarom.

* O położeniu stanu lekarskiego w Austryi świadczą najlepiej liczby, zestawione przez D. Preiningera w czasopismie czeskiem »Nase dobe«. Liczba lekarzy w Czechach wzrosła z 1806 w r. 1891 na 2408 w r. 1899, — w całej Austryi z 7146 w r. 1889 na 9102 w r. 1896. Lekarze gminni i okręgowi są nędznie wynagradzani, choćby im się należały lepsze płace za same już te oszczędności, jakie w gospodarce krajowej wywołuje ich skuteczna działalność. Preininger bowiem oblicza, że praca tych lekarzy oszczędza w gospodarce krajowej około 1,800.000 koron bezużytecznych wydatków. Dzięki zabiegom lekarzy okręgowych i gminnych spadła w Czechach śmiertelność z 30 na 25 *pro mille*, co odpowiadałoby obniżeniu się chorobowości o 20%. Przyjmując nawet, że chorobowość zmniejszyła się tylko o 15%, że koszta choroby i strata zarobku wynoszą w każdym przypadku tylko 20 koron, to uwzględniając sześciomilionową ludność Czech i obecny roczny wydatek na organizacyę sanitarną w wysokości 820 000 koron, wypada, iż Czechy oszczędzają rocznie dzięki lekarzom okręgowym i gminnym okrągło 980 000, prawie milion koron. A jednak mimo to niedościgłem dotąd marzeniem jest, aby lekarze ci pobierali najmniej 1 200 koron (600 złr.) rocznie i zwrot kosztów podróży po 600—800 koron, (300—400 złr.), oraz, aby zabezpieczono byt ich wdowom i sierotom, choć nawet wówczas pozostałoby krajowi w zysku jeszcze parękroć tysięcy koron. (*W. med. Presse* 1900, 35).

* Mór osacza Europę ze wszystkich stron: czy zarazek moru może być zawleczony z miast przymorskich w głąb lądu europejskiego? sądzimy, że tak. Osoby, uległe zakażeniu od pierwszego przypadku, mogą podczas wylęgania moru odbyć podróż w głąb kraju i zachorować o kilkaset kilometrów od miejsca zakażenia. Drugiem źródłem moru dla lądu europejskiego może stać się Mandżurya, w której istnienie epidemii stwierdził nie tak dawno bakteryolog Zabołotny: czy ta epidemia trwa jeszcze? o tem nikt nie wie; natomiast wiadomo, że Mandżurya jest dziś teatrem wojny, że ruch między tym krajem a Rosyą jest dziś silnie wzmożony. Nie twierdzimy atoli, że Hanibal już stoi przed drzwiami, ale sądzimy, że wobec tego, co się dzieje w portach kilku krajów, godzi się ze stanowiska zawodowego zapytać: 1) gdzie się ma udać lekarz austryacki o stwierdzenie rozpoznania, jeśli mu się wydarzy przypadek silnie podejrzany? 2) czy w Austryi jest jaki zakład dla wyrobu surowicy przeciwmorowej, w którymby lekarz, w razie istotnej potrzeby, mógł się w nią zaopatrzyć?

Należy ufać, że Najwyższa Rada zdrowia coś w najkrótszym czasie o tem postanowi. Niemcy i Austrya są w równej mierze narażone na zawleczenie moru: w Niemczech wszystko już jest zorganizowane dla zwalczania zarazy, Austrya zaś trzyma się dawniejszej zasady: »festina lente«.

* W Glasgowie do tej pory zmarło z moru kilka osób, w leczeniu jest 12, a 40 rodzin odosobniono. To rozszerzenie się zarazy pochodzi z zbyt późnego rozpoznania pierwszego przypadku, tak jak to również miało miejsce w Oporto. Glasgów i Oporto mogłyby stać się ostrzeżeniem dla innych państw, w szczególności zaś dla Austryi, i spowodować zapoczątkowanie jakiejkolwiek organizacyi na wszelki wypadek w środkowych punktach handlu morskiego i krzyżowaniu się wielkich szlaków ruchu światowego.

* Z powodu szerzenia się moru w Glasgowie, a ponoś już i poza rogatkami tego miasta, austryackie ministeryum handlu zarządziło badanie lekarskie produktów, pochodzących z Anglii.

* Amerykańskie dyplomy dentystów, według rozporządzenia ministerstwa spraw wewnętrznych, nie mogą nadawać ich posiadaczom żadnych praw w Austryi, gdyż mogą być nabywane za pieniądze bez odpowiednich studyów.

* Dowiadujemy się, że sprawa dopuszczenia kobiet do studyów w uniwersytetach austryackich jest blizką rozstrzygnięcia, w myś uchwały Najwyższej Rady zdrowia.

* Rosyjskie minist. skarbu przeznaczyło 44,000 Rb. na wzniesienie specyalnej kliniki dla opilców. Kierownikiem tego zakładu mianowany został prof. Bechtierew.

* D. 25 sierpnia otwarto w Jałcie (Krym) uzdrowisko dla suchotników.

* We Francyi zawiązało się stowarzyszenie budowy sanatoryów dla suchotników z kapitałem zakładowym 300.000 fr. Do założycieli stowarzyszenia należą pierwszorzędne siły lekarskie, jak Potain, Landouzy, Rendu, Brissaud itd.

* W Niemczech podjęto starania, w celu utworzenia biura, dostarczającego wskazówek, gdzie zagranicą mogliby się osiedlać lekarze niemieccy.

* Pierwszy Zjazd świeżo utworzonego w Niemczech Towarzystwa higieny szkolnej, do którego, obok lekarzy higienistów, należą nauczyciele, odbędzie się w Akwisgranie przy sposobności tegorocznego Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich.

* Walne zebranie niemieckiego Towarz. higienicznego odbędzie się od 12 do 15 września w Trewirze (Trier). Na porządku dziennym znajdują się następujące sprawy: 1) Zwalczanie moru (Gaffky); Zaopatrzenie w wodę zapomocą zamykania dolin (Thalsperren) ze stanowiska higienicznego (Intze i Fraenkel); 3) Przyczyny i zwalczanie wysokiej śmiertelności osesków (Prausnitz); 4) Higiena kolarstwa (Merkel): 5) Małe mieszkania miejskie Beck (burmistrz), Reincke i Stübben (radca budownictwa).

* W Atenach ustanowiono pierwszą katedrę higieny i bakteryologii, której kierownikiem został prof. Savas.

Mianowania i odznaczenia. Doc. Bach w Würzburgu mianowany został prof. zwycz. okulistyki w Marburgu. Doc. Löwy — prof. fizyologii w Berlinie. Prof. Fürbringer z Jeny mianowany następcą prof. Gegenbauera w Heidelbergu. Doc. Autenrith mian. nadzw. profesorem chemii lekar. w Fryburgu. Dr. Tunniclife — prof. farmakologii w Kings College. Prof. Debove mian. kierownikiem kliniki lekarskiej w Paryżu. Docenci uniw. wiedeńskiego: Königstein, Ehrmann, Pal, Redlich i Elschnig otrzymali tytuł prof. nadzwyczajnych.

Nekrologia. Dr. Józef Morawiecki zmarł w Gdowie. Prof. Stokes, znany chirurg, zmarł w Dublinie, licząc lat 61. Franciszek Michl, prof. chirurgii, zmarł w Pradze.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich: W *Gazecie lekarskiej* Nr. 35: Prof. Hoyera H. (*sen.*): O pojęciu przyczynowości w nauce i praktyce. Kopczyńskiego S.: Przypadek nerwicy ruchowej o charakterze tików z niezwykłem zaburzeniem mowy. Ettingera W.: Trzydzieści przypadków rzężeń wilgotnych przy obecności płynu w jamie opłucnej (dok.). W *Medycynie* Nr. 35: Dr. Barszczewskiego Cz.: Stan obecny röntgenologii M. Biro: Zaburzenia odruchu z jednego ścięgna Achillesa. Wiąd rdzenia i cierpienie nerwu kulszowego. W *Zdrowiu* (wrzesień): Dr. Serkowskiego St.: Przyczynek do etyologii zakażeń. Dr. fil. Orzechowskiego B.: Prosty sposób oznaczania ilości soli w maśle dla celów praktycznych, dający jednocześnie wskazówki co do domieszki w niem margaryny. Dr. Higiera H.: W sprawie higieny ciała i ducha ze stanowiska lekarsko-pedagogicznego.

Redakcya otrzymała:

— Dr. Stankiewicz Cz.: W sprawie operacyjnego leczenia tyłozgięcia macicy. Łódź, 1900.

— Dr. Jachimowicz F.: Wospalitielnyja zabolewanija sustawow. Odessa, 1900.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Główny skład dla Galicyi i Bukowiny:
Pomiędzy naturalnémi wodami szczawowémi zajmuje
Woda
Krondorfska
alkaliczna
szczawa podług analiz
naszych pierwszych powag
jakościowo naczelne miejsce.
Perlberger i Schenker, Kraków, Poselska 15.

Fizykalno-dyetetyczna lecznica
Dra Tarnawskiego
w Kosowie (za Kołomyją)
otwarta do końca października.